Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 9 | Vytauto Didžiojo metai | Rugsėjo mėn. | Nr. 9

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Parenteralinei arseno terapijai

Solarson

pasižymi greitu veikimu ir geru arseno sunaudojimu. Visiškai neerzina, gerai pakeliamas ir neturi nemalonaus kvapsnio išalsuojant.

Optarson

be solarsono veikimo, dar pasižymi greitu gaivinančiu strichnino veikimu. Pagerina bendrą būklę ir greitai sustiprina fizines jėgas.

Taikoma asteniškoms ir hypotoniškoms būklėms, judėjimo ir nervų sistemos funkciškiems sutrikimams gydyti.

Injekcijos visiškai neerzina.

ORIGINALINIS ĮPAKAVIMAS:
Solarson: dėžutės su 12 amp. po 1 ir 2 ccm.
Optarson: dėžutės su 12 amp. po 1 ccm.
Kliniškas įpakavimas: 100 amp.

„Bayer-Meister Lucius"

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:
„BALTPHARMA" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7.

TURINYS.

D-ras Vincas Pietaris (atvaizdas). 597
Dr. V. Tercijonas: D-ras Vincas Pietaris 598
Gyd. Br. Sidaravičius: Specifiškų peptonų reikšmė allerginius odos susirgimus gydant . . 602
Dr. A. Lurje: Retrogradiška ir intraveninė pyelografija . . 611
Med. stud. Dakinevičius: Blužnies pirminės sarkomos atsitikimas 619
Dr. J. Kirvickis: Šių laikų reikalavimai uostų sanitarijos atžvilgiu 629
Dr. G. Oksmanas: Sunkus apsinuodijimo švinu atsitikimas. 639
Prof. P. Avižonis: Tarptautinė organizacija kovai su trachoma 642

Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir vener. ligos, bakteriologija, patologija, odontologija) 645
Klinikos ir praktikos patyrimai . 653

Dar dėl nevykusių kritikų . . . 656

Bibliografija 658
Kronika 659

SOMMAIRE.

Dr. V. Pietaris (portrait).
Dr. V. Tercijonas: Dr. V. Pietaris.

Dr. Br. Sidaravičius: Peptones spécifiques dans le traitement des maladies allergiques de la peau.
Dr. A. Lurje: Pyélographie intraveineuse et rétrograde.
Stud. de méd. Dakinevičius: Un cas d'un sarcome primaire de la rate.

Dr. J. Kirvickis: Mesures sanitaires actuelles des ports de mer.

Dr. G. Oksmanas: Un cas d'empoisonnement grave par le plomb.
Prof. P. Avižonis: Organisation internationale de la lutte contre la conjonctivite granuleuse (trachome).
Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, bactériologie, patologie, odontologie).
Notes de thérapeutique clinique et pratique.
Encore à propos de la critique manquée.
Bibliographie.
Cronique.

Prie šio „Medicinos“ Nr. 9 pridedamas nemokamas priedas Schering-Kalbaum A.-G. firmos **„Normacol“**—reklama.

B-vė „SANITAS“

Chemijos-farmacijos laboratorija

(Kaune, Kanto g. 6, telef. 12-11)

turi garbės pranešti

p. p. Gydytojams, kad žemiau išvardinti preparatai įtraukti į Kauno miesto ligonių kasos sąrašą, būtent:

Hexasal (Hexamethylentetramin-Salol) tub. 20 tabl.
Sanophan (Acid. phenylcinchoninic.) „ „ „
Jod-Calcium-Theobromin-Salicyl „ „ „
Calcium „ „ „ „ „
Natrium „ „ „ „ „
Balsam-Sanitas (Menthol-Methyl-Salicyl. Bals.)
Niežuol.

Dirbtinės mineralinės druskos, būtent:

Karlsbado, Ems'o, Kissingen'o, Soden'o
Vichy.—

Pavyzdžiai p.p. Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A. B" pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visokiose sąlygose.

20 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
10 k. c. (200 „ „ 20 „)
25 k. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c.
Šitos rūšies yra buteliukų po:
5 k. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

Adresas:

The British Drug Houses Ltd.
Graham Str., London, N. 1

Allen & Hanburys Ltd.
Bethnal Green, London, E.2

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

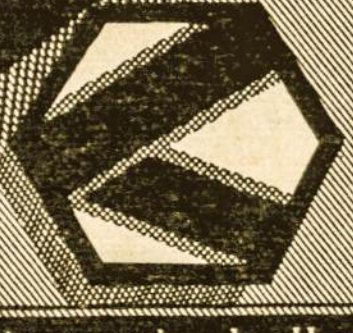
Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.
Berlin - Grünau.

NORMACOL

Das physiologisch wirksame Stuhlregelungsmittel



Muster und Literatur stehen den Herren Ärzten zur Verfügung durch Herrn

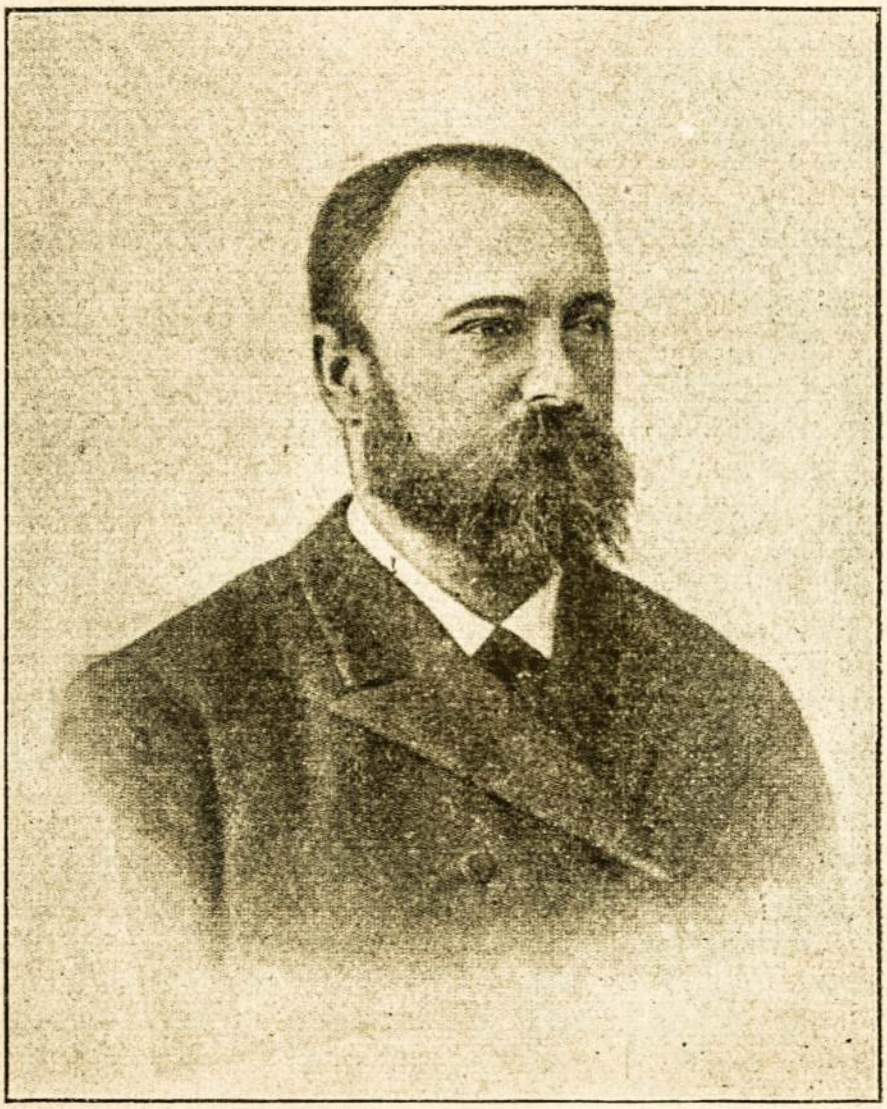
Leopold Malz, Kaunas, Vytauto prosp. 27

SCHERING-KAHLBAUM AG BERLIN

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Rugsėjo mėn. | Nr. 9



D-RAS VINCAS PIETARIS.

Gimė 1850 m. Mirė 1902 m.

Dr. V. Tercijonas.

D-ras Vincas Pietaris[1]).

(1850—1902 mt.).

Šiais metais sukako 80 metų nuo d-ro V. Pietario gimimo. Šita proga noriu patiekti keletą trumpų žinių iš plačiai žinomo mūsų beletristo ir sykiu įdomių kaipo iš neeilinio gydytojo gyvenimo.

D-ras V. Pietaris gimė Žiūrių-Gudelių kaime, Marijampolės apskrity. Jo bočiai buvo atsikėlę iš Mažosios (Prūsų) Lietuvos (Pietarėlių kaimo). Gimnazijos mokslą išėjo Marijampolėj ir Suvalkuose, universitetą — Maskvoj, kur baigė 2 fakultetu: fizikos-matematikos skyrių su matematikos kandidato laipsniu ir medicinos fakultetą, kuriame mokslus ėjo sykiu su d-ru J. Basanavičium. Pabaigęs mokslą, d-ras V. Pietaris pasiliko Rusijoj, iš pradžių tarnavo apskrities gydytoju Demjanske, o vėliau persikėlė į Ustiužną, kur baigė savo gyvenimo dienas. Jo žmona buvo surusėjusi lenkė, todėl ir vaikų nepavyko jam išauklėti lietuvių dvasioje. Nors vaikai vadino save lietuviais, bet nė žodžio nemokėjo lietuviškai.

Prel. Dambrauskas-Jakštas, d-ro V. Pietario bijografas, pasiteiravo, kaip jis (Pietaris), toks patrijotas, galėjo tokį klaidingą žingsnį padaryti, vesdamas rusę. D-ras Pietaris atvirai prisipažino suklydęs, bet drauge nurodė ir jo kaltę mažinančias aplinkybes; jos buvusios šios: „Baigdamas universiteto studijas, Pietaris atostogomis viešėjo pas motiną. Ji, parėjusi sykį iš vietos klebono kun. Varkalos, papasakojo sūnui, kad kunigėlis pataręs jai melstis į šv. Dvasią, idant jos sūnus Vincas pasitaisytų ir, metęs bedievystę, sugrįžtų prie Dievo. Kuo rėmėsi klebonas, sakydamas tai Pietarienei, nežinia; greičiausia tai buvo davatkų plepalai, kuriais kun. Varkala, matyt, buvo patikėjęs, nes Pietaris bedievis nėra buvęs ir bedievystės neplatinęs. Taigi, įpykęs dėl neteisingai daromų jam priekaištų, jis motinai juokais atsakė:

„Neimk, mama, to į širdį. Šv. Dvasia geras yra daiktas, bet ji labiau reikalinga pačiam klebonui. Man gi labiau pritiktų jo jaunoji gaspadinė".

Motina neiškentė nepasigyrusi tuo sūnaus sąmojum savo draugėms, šitos su pagražinimais pakartojo kitoms, galop Pietario žodžiai, įgavę naują redakciją, pateko klebonui į ausį. Klebonas palaikęs tai savo gero vardo įžeidimu ir pasidaręs atviras Pietario priešas. Kur tik galėjęs, stengėsi jį atvaizduoti kojuodžiausiai, taip, kad Pietaris negalėjęs niekur iš namų

---

[1]) Rašant pasinaudota šiais šaltiniais: 1) „Medega d-ro V. Pietario biographijai", parašyta dr. J. Basanavičiaus, (žr. Dirva-Žinynas 1903 m. Nr. 8) ir 2) prel. Dambrausko-Jakšto monografija „Dr. Vincas Pietaris" jo knygoj „Užgesę Žiburiai". 1930 m.

nė akių parodyti. Dėliai to vėliau jis nė Lietuvon negrįždavęs ir tuo būdu dėliai kun. Varkalos šmeižtų netekęs galimumo susiieškoti sau tėviškėje žmonos lietuvaitės katalikės".

Be abejo, sako prel. Dambrauskas-Jakštas, visa tat turi faktiško pagrindo; galėjo kun. Varkala Pietariui nusidėti, skleisdamas apie jį nepalankias žinias; vis dėl to tai Pietario žingsnio visiškai pateisinti negali. Dėl vieno Varkalos žodžio nebuvo reikalo užsikasti Rusijos užkampy, sutraukius ryšius su tėviške.

Turėdamas puikią atmintį, Pietaris, nors toli nuo Lietuvos gyveno, parašė keletą apysakų iš tuolaikinio Lietuvos gyvenimo ir jos praeities („Iš mano atsiminimų"), plačią istorišką apysaką „Algimantas", „Keidošių Onutė" ir kitas. Pastaroji („Keidošių Onutė") yra ne tiktai „Dichtung und Wahrheit", bet ir tam tikra d-ro Pietario autoapologija.

Be istorijos ir literatūros, rūpėjo d-rui Pietariui ir medicina. Jis tarėsi išradęs naujus vaistus dėmėtajai šiltinei gydyti. Rašydamas prel. Dambrauskui-Jakštui, paminėjęs, kad Ustiužnoj buvo atsiradę nemaža limpamų ligų, priduria:

„Žinomas dalykas, jog ir aš tifu pasinaudojau truputį del mokslo. Ir da sykį įsitikinau, jog tifo gydyme aš stoviu ant tikro kelio, nors vienkart su tuomi įsitikinau, jog da kai kas lieka ištirti".

Kiek vėliau pasirodė, dalykas esąs daug painesnis, negu d-ro Pietario iš pradžios buvo manyta. Nustebintas tuo jis šitaip rašo (Jakštui):

„Neseniai gavau pragumą išbandyti dėmėto tifo gydymą. Pasirodo, jog mano gydymas suvis negelbsti. Nesuprantu, kas tai buvo ikšiol, iki pradžiai 1898 m., nes nebuvo jokio atsitikimo, kuriame nebūtų nuo mano gydymo ko ne stebuklingos pasekmės. Dabar tas pats gydymas lieka be jokios pasekmės. Tiesa, iki šių metų turėjau aš labai gerų ir išbandytų vaistų. Bet, kaip sau norite, ir dabar, ką turiu, tartum geri, o vienok jokios ir jokios įtekmės ligai nedaro. Bet jeigu tifo gydymas da neatmintas, tai gimdyvių karštligės (febris puerperalis) ir gimdyvių pilvo plėvės uždegimo (peritonitis) gydymas ir prie naujų vaistų puikiai eina, kaip ėjo ir prie senų. Manau, kad ir gydymas dif erito taipgi ir prie naujų vaistų seksis. Kitaip sakant, visa mano išradimo svarba, siekianti mokslišką pusę, užsiliks. Ta išradimo dalis, kuri buvo be pamato, gal būt žus. Bet, tiesą sakant, aš nemanau, bau ir tifas nepasiduos. Man rodos, kad po metų, antrų aš suseksiu, delko nauji vaistai negelbsti, o susekęs tai, žinosiu, del ko senieji gelbėjo".

Kitame laiške praneša:

„Neperseniai Adolfas (Pietario) sūnus susirgo žarnų tifu. Gydydamas jį, pirmą sykį pabandžiau remtis ne tiktai su tifu, bet ir su ligomis, prisimetusiomis prie jo. Ir pasirodė aiškus dalykas — mano gydymas tifo tikras. Jeigu, nežiūrint tifo, karštis nekrinta žemyn, tai neatšaukiamai yra prisimetusi prie tifo kokia nors liga".

Laiške, rašytame 1926. III. 27 d-rui J. Basanavičiui d-ras Pietaris šiaip praneša:

„Apie savo mediciniškus moksliškus darbus neturiu daug ką kalbėti, nors šį-tą ir spėjau saviškai perdirbti. Taip gydymą chroniškojo reuma-

tizmo, arba kaip jį Zacharjin'as vadina, chroniško artrito, aš sužinojau. Taipgi džiovos (tuberkuliozo) gydyme, tur būt, suradau geriausią iš visų žinomų. Plaučių uždegimą, ypač po influencai, netikėtai gerai pastačiau, neišskiriant nei pneumonia crouposa lobaris jos pikčiausioje formoje serpinginoziškoje. Bet įdomiausių rezultatų gavau, gydydamas visokias žarnų ir pilvo ligas, išskyrus vėžį (carcinoma). Anais metais pas mus pasirodė liga, panaši į cholerą, mes ją vadiname vasarine tryda (cholera nostras). Nuo šios ligos pasveikdavo negreitai, o dažnai ir mirdavo į 24 val. arba ir anksčiau po apsirgimui. Mano praktikoje išeidavo įdomus dalykas: žmogus pasveikdavo po pusei valandos. Aš labai norėjau tada susitikti su tikrąja cholera".

Toliau rašo, mėginęs taikinti savo gydymo metodą susirgusiems tikra cholera Petrograde, Vilniuj, Viesiogonske, bet ūmo išgydymo nesusilaukęs. Bet užtat gerų rezultatų davęs tifo (typhus exanthematicus) gydymas. D-ras Pietaris šiaip apie tai rašo:

„Pas mus pernai buvo smagi tifo epidemija. Žinomas dalykas, aš pirmiausiai siekiausi sunaudoti ją moksliškai ir praktiškai gydymo naudai Kas pasidarė? Mano rankose ligoniai ėmė ttasytis nuo 11 d. ligos. Kaip 11 iena, taid „lysis" (ne crisis). Tuo tarpu kiti ligonys taisėsi į 17, 21 dieną".

Iš pradžių d-ras Pietaris manęs, tai atsitikimo dalykas. Paskui ėmęs spėlioti, tai esą gydymo pasekmė. Ir pradėjo ieškoti dar greitesnio pasveikimo. Ir nustebęs gavo į 5 dieną, paskui į 2 dieną ir galop į 36 val. nuo gydymo pradžios. Bet epidemijai pasiliovus, d-ras Pietaris nebegalėjo savo tyrimų baigti ir sužinoti, „ar galimas dalykas, kad ligonis, turįs 40° karščio, rytoj teturėtų 37°".

Tam tikslui jis labai norėjo turėti dėmėtosios šiltinės atsitikimų vėlybų ir tiek sunkių, jog jau jokios nebūtų vilties pasveikti.

„Jei ir šitokiuose atsitikimuose gydymas duotų ūmą pasveikimą... na, tai galėčiau jau laikyti darbą baigtu..."

Kitame laiške (97 m.) tam pačiam savo mokslo draugui d-rui J. Basanavičiui praneša, suradęs abortyvišką dėmėtosios šiltinės (typhus exanthematicus) gydymą:

„Kai kurie detaliai dar neištirti, del to ir apgarsinti jų ikšiol negaliu, bet faktas yra faktu: gydymas atrastas Iš šalies žiūrint, atrodo. jog gydymo principas turės platesnės svarbos, nes juo remiantis bus galima gydyti ir kitos apkrečiamosios ligos. Aš jau bandžiau su puikia pasekme gydyti gimdyvių karštligę. Nebūtų nuostabu, jei ir džuma pasiduotų, nes, kiek teoretiškai žinau ją, tai ir prie jos gydymo galima pasielgti pagal atrastą idėją. Pas jus dabar gal atsirasti tifas, delto aš tau skubinu pranešti. Pasveiksta ligoniai po 6—36 val. gydymo. vedamo mano būdu".

Kiek galima suprasti iš tų ištraukų, d-ro Pietario mintis, jo gydymas buvo paremtas ne tik tam tikrais naujai išrastais vaistais, bet ir tam tikru nauju jo taikymo metodu. D-ro Pietario išmanymu, jo vaistai ir metodai turėję tikti ne vien tifui, bet ir kitoms apkrečiamoms ligoms gydyti. Dėliai to jis buvo sumanęs tų vaistų gamybą suorganizuoti en gros ir gauti iš čia didelio pelno. Laiškuose d-rui J. Basanavičiui d-ras Pietaris tat vadina savo „gešeftu". Bet tam „gešeftui"

pastatyti ant kojų reikėjo, d-ro Pietario apskaičiavimu, 10—20 tūkstančių rublių. Jų gi nei d-ras Pietaris, nei d-ras J. Basanavičius neturėjo. Taip jo vaistai ir tebuvo pasaminti minimaliais kiekiais. Kas čia buvo per vaistai, iš ko jie sudaryti, d-ras Pietaris laikė tai giliausioj paslapty, niekam nieko nesakydamas. „Toks savo išradimo branginimas, sako prel. Dambrauskas-Jakštas, profesionalo gydytojo lengva suprasti. Jei tokį išradimą būt padaręs koks vokietis, jis būtų jam visai atsidavęs, jį tyrinėjęs, tobulinęs ir galop būtų pagarsinęs pasauliui, kaipo naują stebuklingą specifiką, pakrikštijęs jį kokiu „salvartifu“ ar kitu dar keistesniu vardu“.

D-ras Pietaris, kaip ir daugelis gabesnių lietuvių, nesitenkino viena kuria specialybe. Jis jautės ne vien daktaru, bet lietuvių mokslininku ir rašytoju.

Nors vaistai nuo šiltinės pasiliko nepaskelbti, bet prel. Dambrauskas-Jakštas taip apibūdina d-rą Pietarį:

„Pirmiausia kaipo gilus žmonių ligų tyrinėtojas ir naujų vaistų išradėjas, Pietaris galima drąsiai statyti pavyzdžiu visiems mūsų gydytojams. Iš tikrųjų, kiek tai pakiltų pas mus medicina ir kiek gyvybių būtų išgelbėta nuo mirties, jei mūsų jauni daktarai pasiryžtų eiti Pietario nurodytu gilaus ligų tėmijimo ir atsargaus eksperimento keliu“.

Nėsant žinių iš kitų šaltinių apie šitą d-ro Pietario išradimą, sunku tinkamai jisai įvertinti. Kaipo gydytojas praktikas, nedirbęs klinikos sąlygose, d-ras Pietaris gal nepakankamai kritiškai žiūrėjo į savo išradimą, per daug įvertindamas jį. Gal čia bus vienas iš jo projektų, kuriuos mini prel. Dambrauskas-Jakštas, kaip pav. jo pavandeninio laivo išradimas, perkėlimas lietuvių tautos į Argentiną, kad išvengtų rusifikacijos, kurie nebuvo realizuoti, o tik gyveno jo galvoje.

Nesant tikrų žinių raštuose, reikėtų kreiptis į dar gyvus jo bendramečius, gerai jį pažinusius gydytojus, kurie galėtų tarti savo žodį apie to išradimo vertę.

Gyvendamas toli nuo Lietuvos ir negalėdamas savo vaikus išmokinti lietuvių kalbos, d-ras Pietaris vasaromis lankydavo savo tėviškę ir buvo mėginęs apsigyventi su šeima Kaune. 1899 m. paėmęs 4 mėnesiams atostogų, atvyko vasarą į Kauną, vienok praktikos turėjo nepakankamai, kad su šeima išgyventų; gauti gi valdišką vietą d-ras Pietaris, kaipo katalikas, nesitikėjęs. Todėl, išbuvęs Kaune keletą mėnesių, noroms-nenoroms turėjęs grįžti atgal į Ustiužną.

D-ras J. Basanavičius charakterizavo d-rą Pietarį kaipo „sausą matematiką“, tačiau šitas apibūdinimas toli gražu neatatinka tikrenybės. D-ras Pietaris turėjo jautrią širdį ir giliai atjausdavo ne vien savo, bet ir kitų vargus. Norint tuo įsitikinti, užtenka perskaityti kad ir d-ro Pietario laišką (1890.V. 13—25 d.), rašytą d-rui Basanavičiui, jam žmonos netekus:

„Mielas Jonuti! Labai man graudu, skaitant tavo nelaimes. Tavo nuopelnai ir kentėjimai man labai suprantami. Nesykį ir aš mačiau savo šeimynos brangius man ir artimus tik per plauką nuo mirties—mano laimė, kad taip neatsitiko. Bet kentėjimą ir man reikėjo nukęsti... Nieks nuo šio nėra liuosas. Ir svetur gaila taip kilnios dvasios žmogaus, kaip buvo tavo pačiutė. Gaila dar labiau tuom, jog mirė taip toli nuo mūsų šventos Lietuvos, kur gal būt sveikatoj ir meilėj būt galėjusi ilgą amžį sukakti. Tokia tai jau mūsų dalis! Savo sveikatą ir galvas guldom toli nuo numylėtos Lietuvos ir kaip paukšteliai liūdim svetimose šalyse, laukdami giedrios dienos—sugrįžimo į savo mielą tėvynę. O jos kaip nėr, teip nėr. .

Lanksto mus, kaip vėtra medelius, į visas puses, sklaisto, kaip dūmus, smarkus šiaurys. Bet ąžuolėlis vėjo pučiamas auga.

Skauda tau, brolau, širdį? O kokiam lietuviui neskauda jos?! Manko tave tavo nelaimė, kaip vėjas medelį: „Neužmiršk, brolau, neužmiršk. kad tu lietuvis ąžuolėlis, turi, vėjo pučiamas, bujoti, nes ir visi tavo broliai vėjo pučiami. Ko nusigandai, kad saulė užtemo? Ar tavo broliams ji šviečia? Pažiūrėk, kaip plati Lietuva, kraštas nuo krašto tik vienas vargas ir vienos ašaros.

Mums nėr ką dejuoti. „Terpi, kazače, atamanom budeš.“ Jonai Jonai! Pažiūrėk, kiek darbų lietuviškoje dirvoje ir kaip menkai darbininkų! Argi tu, stovėdamas geriausiam padėjime nuleisi rankas?!“

Ir tie vyriški d-ro Pietario žodžiai, drauge pilni gilaus lirizmo, be abejo, yra padarę d-rui J. Basanavičiui didelio įspūdžio ir pažadinę, nusikračius nusiminimo, vėl „skambtelt į darbų stygą“ ir pradėtąją tautystės vagą varyti pirmyn be paliovos su dar didesne energija.

Taigi d-ro Pietario ne veltui gyventa. Jo būta tikro veikėjo, daug karštesnio ir sąmoningesnio už ne vieną kitą garbinamą mūsų „aušrininką.“

Gyd. Br. Sidaravičius.

Specifiškų peptonų reikšmė allerginius odos susirgimus gydant.

Allergijos sąvoka, bendras allerginių ligų pažinimas ir jų gydymas jau yra aprašyta dr. Ambraziejūtės-Steponaitienės š. m. „Medicinos“ Nr. 1. Apie allerginių ligų gydymą nespecifiškais peptonais (Witte, Amour) ir apie tokio gydymo rezultatus paskelbta „Medicinos“ š. m. Nr. 4, skiltyje „Klinikos ir praktikos patyrimai“. Aš noriu pranešti išdavas gydant nutritiviai allerginius odos susirgimus specifiškais peptonais, kas man per 5 mėnesius teko stebėti prof. Kerl'io klinikoj (Univ. Klinik für Syphilis und Dermatologie, Wien). Vadovaujant priv. doc. E. Urbach'ui, kuris ruošia šituo klausimu platų pranešimą Vokiečių ir Amerikos spaudai, buvo atlikta visa eilė bandymų kūdikių (daugiau kaip 1 metų amžiaus) ir suaugusiųjų tarpe ir pasiekta visai gerų rezultatų.

Specifiškus peptonus sumanė ir jų gamybą Vienoje organizavo Luithlen'as (jau miręs). Šitie chemiškai pagaminti peptonai jo pavadinti specifiškais, nes jie turi dar ypatybių to baltymo, iš

kurio jie yra atsiradę. Witte, Amour peptonai yra jau tolimesni baltymo skilimo produktai, kas, Luithlen'o manymu, buvo priežastim nepakankamo šitų peptonų veikimo gydant allergines ligas. (Smulkiau apie tai vėliau).

Nutritiviai allerginiais odos susirgimais vadinami ne vien ūmus odos išbėrimas suvalgius žemuogių, žuvies, vėžių, sūrio ir t. t., bet sunkiai ir ilgai nepagydomi urticaria, prurigo ir, ką ypačiai pabrėžia Urbach'as, strophulus infantum.

Maisto allergeno susekimas.

Urbach'as mano, kad šitie alimentiškai - idiosinkraziški odos susirgimai retai yra pažinami ir atitinkamai gydomi dėl to, kad kutaniški ir intrakutaniški būdai susekti maisto allergenus praktiškai nepasitvirtina. Dažnai pasitaiko, kad suvalgius baltymo, nedavusio kutaninės, resp. intrakutaninės reakcijos, galima gauti urticaria ir, atvirkščiai, pašalinus iš maisto kutaniškai resp. intrakutaniškai erzinančią substanciją, negaunama jokios įtakos ligai.

Dėl to maisto allergenui susekti Urbach'as panaudoja įtartiems ligoniams dar Kämmerer'io nurodytą vadinamą maitinimo eksperimentą („Ernährungsexperiment"). Priimtas gydymo įstaigon ligonis 24—48 val. maitinamas tuo pat maistu, kuriuo jisai mito prieš įstodamas ligoninėn. Tuo būdu įsitikinama, kad esamo odos susirgimo priežastis nėra vadinami namų allergenai („Hausallergene"), kaip antai dulkės, augalai, arklių, kačių plaukai ir t. t. Jeigu šitaip, per 48 val. pagerėjimo nesulaukiama, pradedamas pats maitinimo eksperimentas. Stropiai surinkta anamnezė ir kliniški reiškiniai dažnai jau nurodo esant tą ar kitą alimentinę idiosinkraziją. Įtarus, pav., baltyminį allergeną, reikia skirti ligoniui maistas be baltymų, pav.: kava, arbata, cukrus, 80—100,0 vyno ar koniako, vaisių sunka, sviestas, bulvės, daržovės. Maisto davinyje, be baltymų („Eiweissfreie Kost"), neturi būt palikti tiek gyvuliniai baltymai, k. a. mėsa, žuvys, kiaušiniai, sūris, pienas ir jo visi produktai, tiek ir augaliniai baltymai, k. a. pupos, žirniai, lęšiukai, duona, bananai ir t. t. Įtarus daržoves ar vaisius etc., reikia išbraukti jie iš maisto davinio. Jeigu liga nepagerėja, patariama 2 dienų „bado dijeta" (tik arbata, cukrus ir alkoholis).

Pataikius išimti kenkiantį maisto allergeną, po 2—3 dienų ligonis pagerėja: sumažėja niežulys, urtikariniai ir ekzeminiai odos reiškiniai ir tada reikia pasistengti susekti allergenas, sistemiškai pridedant prie pamatinio, davusio ligos pagerėjimą, maisto vieną po kito įtartus maisto produktus, kas buvo vykdoma šitaip. Pirmą dieną pridėta $^1/_4$ ltr. pieno, 2-trą d. — $^1/_2$ ltr. pieno, 3-čią d. — vienas kiaušinis, 4-tą d. — veršienos, 5-tą d. — jautienos, 6-tą d. — kiaulienos, 7-tą d. — dešros, 8-tą d. — pupų, 9-tą d. — lęšiukų, 10-tą d. žirnių, 11-tą d. — bananų, 12-tą d. — ruginės duonos, 13-tą d. — kvietinės duonos ir t. t.

Kiekvienu atskiru atsitikimu reikia tiksliai sužinoti, kuo minta pacijentas, ir atitinkamai elgtis ieškant allergeno. Kartais reikalinga mėginti veikimas virto ir žalio kiaušinio, kiaušinio trynio ir baltymo atskirai. Kartais nepakeliami tik didesni kiekiai, pav., pieno, kiaušinių, kas susekama keletą dienų vykdant vadinamą „Belastungsprobe", t. y. nuolatos didinant kiekį įtariamo maisto produkto.

Patieksiu keletą pavyzdžių, rodančių, kaip kartais esti sunku susekti tas ar kitas maisto allergenas. Vallery-Radot ir Hagueneau („Bull. soc. med. hôp. Paris", 37, 1077, 1921) aprašo atsitikimus, kuriuose tik žalias kiaušinio baltymas sukeldavo urtikariją ir astmą, virtas gi kiaušinis ir trynis buvo visai nežalingi. Urbach'as-Wiedmann'as („Arch. f. Derm." 155, 593, 1928) aprašo jų stebėtą gailestingąją seserį, kurią suvalgius omletą, užpuldavęs stiprus niežulys ir išberdavo visą kūną smulkiais spuogeliais, žalias gi ir virtas kiaušinis visai nekenkdavęs. Prof. Kerl'io klinikoje man teko stebėti 12 metų vaikas, kuriam, epikutaniškai[1]) uždėjus žalio kiaušinio baltymo, įvykdavo stiprus viso kūno niežėjimas, tuo tarpu kai epikutaniškai uždėtas virto kiaušinio baltymas visai nekenkė.

Išbandžius išpradžių gyvulinius, vėliau turtingus baltymais augalinius maisto produktus ir neradus jų tarpe allergiškai ligonį veikiančio, reikia ieškoti retesnių maisto allergenų tarp daržovių (bulvių, svogūnų, agurkų, špinato, sparžos ir t. t.), tarp vaisių (obuolių, apelsinų, vynuogių, riešutų), tarp įvairių prieskonių, šokolado ir t. t.

Jeigu susekamas vienas maisto allergenas, pav., pienas, tai vis dėlto maitinimo eksperimentas, tiriant svarbiausius maisto produktus, patariama tęsti, kaip aukščiau nurodyta, nes dažnai pasitaiko polivalentiška idiosinkrazija, t. y. reagavimas ne į vieną, bet į keletą maisto produktų.

Nespecifiškas allerginių odos ligų gydymas.

Susekus maisto allergeną, galima jis visai išbraukti iš maisto davinio, kas nesunku, jeigu tat yra kuris-nors retai vartojamų maisto produktų, pav., vėžiai, žemuogės, sparža ir t. t.

---

[1]) Epikutaninis allergeno susekimo būdas užgimė J. Jadassohn'o mokykloje, kaip funkcinis odos mėginimas („funktionelle Hautprüfung") ištiriant ekzemas ex occupatione (Berufsekzeme") Drobės gabaliukas ca $1^1/_2 \times 1^1/_2$ cm. suvilgomas ar sutepamas vienu iš šių dažnesnių šitos rūšies ekzemų kaltininkų: t-ra arnicae, formalinu, nikelio sulfatu, rezorcinu, sublimatu ar terputynu; šitas gabaliukas uždedamas ant odos, patogiausia, kurion-nors vieton sulenkiamosios rankų pusės, pridengiamas ca 2×2 cm. dydžio billroth batistu ir sandariai užlipdomas leukoplastu. Praėjus 24 val. viskas nuimama ir pozityvi reakcija pasireiškia pasak Bloch'o: paraudimu, urtikariniu patinimu, pūslikėmis arba pūslėmis. Išvardintais pavadinimais Bloch'as pažymi reakcijos stiprumą Esant negatyviai reakcijai apdėtoji oda nesiskiria nuo neapdėtosios tiriamąja medžiaga. Šitokiu pat epikutaniniu būdu buvo susektas pas minėtą vaiką maisto allergenas, būtent žalio kiaušinio baltymas. Apskritai maisto allergenai retai pavyksta susekti epikutaniniu būdu

Jeigu baltymo nepakenčiamumas yra dar neseniai atsiradęs, labai gerų rezultatų duoda 2 savaičių pasninkas, susilaikant nuo visokios rūšies protejinų. Po šitokio pasninko dažnai idiosinkrazija baltymui pranyksta. Šitą būdą jau sėkmingai vartojo Salomon'as („Wien. klin. Woch." 1913, p. 1399).

Kitas minėtų nutritiviai - allerginių odos susirgimų gydymo būdas yra desensibilizacija mažomis, išlėto didinamomis allergeno porcijomis per os; šitas gydymo būdas trunka ilgai ir reikalingas prityrimo. Desensibilizacija intrakutaninėmis allergeno injekcijomis pavojinga dėl anafilaktiško šoko galimumo. Nepavojingas, bet retai pavykstąs, yra epikutaninis desensibilizacijos būdas, kurį visuomet pataria pamėginti Urbach'as. Tat atliekama epikutaniniu allergeno prie odos pridėjimu. Prof. Kerl'io klinikoje man teko stebėti pavykusi per $2^1/_2$ mėn. epikutaninė moteriškės desensibilizacija prieš vištos kiaušinio baltymą (trumpą jos ligos istoriją patieksiu vėliau, pabrėždamas Urbach'o siūlomą propeptonų specifiškumą).

Specifiški peptonai.

Geriausias ir lengviausias būdas gydyti allerginius odos susirgimus, išprovokuotus tuo ar kitu maisto produktu, yra veikimas specifiškais peptonais.

Jau 1911 metais prancūzams Lambert'ui, Aucel'iui ir Bouin'ui pavyko, patiekiant per os mažučių anafilaktogeno porcijų, k. a. medikamentų, maisto produktų, Witte peptono, vieną valandą prieš patiekiant didesnius kiekius tų pat medikamentų, maisto produktų ar peptonų, apsaugoti ligonius nuo tikros anafilaktiškos reakcijos. Šitą fenomeną jie pavadino specifiška skeptofilaksija. Sėkmingai nutritiviai allerginių odos išbėrimų gydymą peptonais per os pradėjo Pagniez'as, Pasteur'as, Vallery - Radot'as („Presse med." 24 Nr. 65, 529, 1916). Šitie autoriai patvirtino Besredka's nuostatą, kad maži anafilaktogeno kiekiai, patiekti organizmui, ne tiktai laikinai apsaugoja nuo anafilaktiško šoko, bet tęsiant gydymą visai panaikina anafilaktišką organizmo būklę. Bet tas pats Besredka jau nurodė, kad desensibilizuoti ilgam laikui galima tik specifiškos antianafilaksijos pagrindu. Dėl to, nors Pagniez'as, Pasteur'as, Vallery - Radot'as pranešė apie pasisekimus gydant nutritiviai allerginius odos susirginus peptonais per os, vėliau kitų autorių skelbiami, dažniausia, nepasisekimai. Vienas iš geresniųjų šitos srities žinovų Luithlen'as („Wien med. Woch." 1926, p. 907) tuos nepasisekimus aiškina nepakankamu vartojamųjų Witte ir Amour peptonų specifiškumu; jis manė, kad idiosinkrazijos kiaušiniui negalima pagydyti jautienos peptonu ir atvirkščiai. Luithlen'as sumanė pagaminti įvairius gyvulinius ir augalinius peptonus tuo būdu, kad juose paliktų dar žymių to baltymo, dėl kurio skilimo jie yra atsiradę. Taip pagamintus chemišku būdu peptonus jis pavadino specifiškais. Eksperimentais išrodyti griež-

tas šitų peptonų specifiškumas ir jų pritaikymas allergenams susekti ir desensibilizuoti Luithlen'ui, dėl jo ankstybos mirties, neteko. Jo nebaigtą darbą ėmėsi tęsti toliau Urbach'as. Visoj eilėj mėginimų pastarajam pavyko išrodyti Luithlen'o sugalvotų peptonų griežtas specifiškumas. Ypatingai charakteringa ši ligos istorija:

Edith D., 28 metų, su mažomis pertraukomis serga 24 metai stipriai niežtinčia ekzema. Ligšioliniai mėginimai pagydyti įvairiose ligoninėse paliko be vaisių.

Status 1930. II. 20 d. Diffuziškas neurodermitis ant veido, kaklo, viršutinės dalies krūtinės ir nugaros. Ekzem en plaque sulenkiamose alkūnių dalyse ir dorsalinio delnų paviršiaus. Oda šitose vietose paraudusi, sustorėjusi, kieta, vietomis apdengta žvyneliais, sukasyta. Lateralinės antakių dalys visai nutrintos.

Štropiai surinkus anamnezę pavyko sužinoti, kad pacijentė vengianti kiaušinių, nes ji pastebėjusi, kad nuo jų liga blogėjanti Iš tikrųjų, sutepimas odos vištos kiaušinio baltymu po 3 minučių sukėlė stiprų niežulį, gi po 5 min. paraudimą ir urtikarinio pobūdžio sutinimą. Šita idiosinkrazija pasirodė griežtai specifiška, nes sutepimas odos anties, žąsies kiaušinio baltymais, tryniu, taip pat žmogaus ir gyvulių serumais jokios reakcijos nedavė. Tada buvo išmėgintas specifiško vištos kiaušinio peptono veikimas. Ligonei duotas per os 0,1 gr. tabletė vištos kiaušinio peptono ir $^3/_4$ val. vėliau sutepta oda kaip ir anksčiau vištos kiaušinio baltymu; pasirodė, kad nei subjektyviai nei objektyviai jokios reakcijos nepastebėta; vadinas, vištos kiaušinio peptonas apsaugojo nuo allerginės reakcijos. Mėginant tuo pat būdu įvairius kitus peptonus ir net vištienos mėsos peptoną, reakcija įvykdavo maždaug tokio pat stiprumo, kaip ir pirmą kartą sutepant vištos kiaušinio baltymu. Dar ryškiau buvo stebėtas specifiško peptono veikimas sutepant vištos kiaušinio baltymu nosies gleivinę ar akių vokus. Sutepus akių vokus po ca 5 min. ligonė pajusdavo niežulį, o vėliau pasirodydavo konjunktivos chemosis, vokų oedema, dėl ko ligonė vos tepajėgdavo atmerkti akis ir ašarodavo; visi šitie reiškiniai visai nepasirodydavo, jeigu $^3/_4$ val. prieš vokus sutepant būdavo duota vištos kiaušinio peptono ir būtent tiktai šito peptono. Sutepant iš dienos į dieną atskiras odos ir gleivinės vietas vištos kiaušinio baltymu per $2^1/_2$ mėn., pavyko pacijentė desensibilizuoti, t. y. ji reagavo vis mažiau ir mažiau į sutepimą vištos kiaušinio baltymu ir pagaliau visai nustojo reagavusi; kartu pranyko ir visi ekzeminiai odos reiškiniai: oda paliovė niežėjusi, suplonėjo, pasidarė švelnesnė.

Iš šito pavyzdžio seka, kad specifiška idiosinkrazija (t. y. idiosinkrazija, sukelta ne baltymų bendrai, o kaip pavyzdyje, vištos kiaušinio baltymo) sėkmingai galima desensibilizuoti tik homologiškų, specifiškų peptonų pagelba.

Luithlen'o sugalvotus specifiškus peptonus Urbach'o nurodymais dabar gamina „Chemosan Union und Fritz Petzold A. G. in Wien III. Kölbgasse 10" ir pardavinėja „propeptanų" vardu diagnostikos ir gydymo tikslams. Pakelyje diagnostikos tikslams yra 12 svarbesniųjų peptonų rušių tabletėmis à 0,1 gr. (pieno, kiaušinio, veršienos, jautienos, kiaulienos, jūrų ir upių žuvies, rugių, kviečių, pupų, lęšiukų ir žirnių); kiekvienos rūšies peptonų po 3 tabletes, kad gydytojas, pastebėjęs 1 tabletės nepakankamą veikimą, galėtų dar pamėginti dvigubu peptono daviniu. Peptonai gydymo tikslams (therapeutische Packung) atleidžiami pakeliais po 10 tablečių vienos rūšies.

Gydymo specifiškais peptonais technika.

Sunkiais idiosinkrazijos atsitikimais pasitaiko, kad ligonis reaguoja į tą baltymo kiekį, kuris yra peptono tabletėje, tuomet reikia mėginti duoti $^1/_2$—$^1/_3$ tabletės, arba, jeigu peptonai nepakeliami dėl kurių-nors kitų neaiškių priežasčių, reikia mėginti peptonas aplieti keliais Lugol'io skiedinio lašais, kas nepanaikina peptono veikimo. Jeigu reikalingieji peptonai gerai pakeliami, reikia suvalgyti po 1—2 tabl. ne anksčiau kaip $^3/_4$ val. ir ne vėliau kaip 1 val. prieš valgant allergiškai veikiantį maisto produktą. Jeigu šito peptono pagelba allerginiai odos reiškiniai sumažės ar visai pranyks, tai galima pradėti ligonis desensibilizuoti. Urbach'o patyrimu, desensibilizavimas daugumoje atsitikimų tęsiasi ca 14 dienų, kuriuo metu ligonis kasdien turi valgyti kaikurį kiekį allergiškai veikiančio maisto produkto, prieš kiekvieną valgį priimdamas, kaip anksčiau nurodyta, atitinkamų specifiškų peptonų. Taip pagydytas organizmas, gavęs iškarto perdidelę porciją allergeno (anksčiau allergiškai veikusio maisto produkto), gali vėl atkristi į ligą, t. y. sensibilizuotis išnaujo („Brechung der Desensibilisierung"). Tokiais atsitikimais desensibilizacija reikia pradėti išnaujo ir paprastai ji greičiau pavyksta negu pirmą kartą. Urbach'o manymu, palyginti greita organizmo desensibilizacija pavyksta dėl to, kad vartojami griežtai specifiški peptonai vieton Witte ir Amour peptonų, kurių pagelba tyrinėtojams Vallery-Radot'ui ir Blamoutier'ui desensibilizacija pavykdavo tik praėjus mėnesiui ir toli gražu ne visuomet.

Duodant peptonus reikia žiūrėti, kad jie nepatektų skilvin virškinimo metu, dėliai ko tarp valgių reikia uždrausti visi užkandžiai ir gėrimai; leistina tiktai keletas vandens gurkšnių. Suaugusieji ir vaikai, turį daugiau kaip 2 metus amžiaus, turi priprasti valgyti tik 3 kartus dienoje; specifiški peptonai turi būt priimti tiksliai $^3/_4$—1 val. prieš allergiškai veikiantį valgį. Sunkiais atvejais pamėginti ši, Vallery-Radot'o ir Blamoutier'o pasiūlyta, desensibilizacijos schema: 10 dienų priiminėti peptonus prieš valgį, kaip aukščiau nurodyta, 10 dienų pertrauka, po jų 5 dienos su peptonais ir 14 dienų pauza ir t. t., kol anksčiau allergiškai veikęs maisto produktas paliaus kenkęs.

Desensibilizavimo metu reikia daboti, kad viduriai tvarkingai tuštintųsi; vidurių liuosuojamųjų vaistų reikia vengti, nes gali įvykti rezorbcija neužtektinai suvirškintų baltymų, kas išnaujo gali sensibilizuoti organizmą. Amerikietis Schloss'as išrodė, kad vaikų virškinamasis traktas lengviau praleidžia maisto baltymus ir dažniau pasirodo allergiški reiškiniai, kai yra obstipacija ir nepakankamai suskaldyti maisto protejinai patenka į organizmą. Pick'as („Wien. med. Woch." 1912, p. 3145) išrodinėja, kad panašų organizmo apnuodijimą duoda ne vien pakenkti virškinamieji organai, bet ir kepenų nepakankamas veikimas (insufficiencija). Kämmerer'is tvirtina, kad kepenų nepakanka-

mas veiklumas užlaikant svetimus kūnui baltymus gali būti enteralinės anafilaktinės sensibilizacijos priežastimi. Japono Hiki'o tyrinėjimai parodė, kad gyvuliams normaliai svetimas organizmui baltymas prasisunkia pro žarnų sieneles ir patenka į vena portae, bet sulaikomas kepenyse. Injekuodamas įvairų baltymų kiekį į vena portae, Hiki atrado, kad perdidelio svetimo baltymo kiekio kepenys nepajėgia užlaikyti ir dalis baltymo patenka į periferinę kraujo apytaką, dėl ko galima enteralinė anafilaktinė organizmo sensibilizacija.

Jeigu nepavyksta susekti, kuris maisto produktas ligoniui kenkia, galima dar pamėginti šis Luithlen'o nurodytas būdas: ligoniui duodame tik tuos valgius, kurių specifiškus peptonus turime: pvz., mes turime kiaušinio, pieno ir kvietinių miltų peptonus, tai įdavus juos ligoniui po $^3/_4$ val. galime duoti ligoniui maistą iš kiaušinių, sviesto ir baltos duonos ir t. t.

Urbach'as yra stebėjęs gerų rezultatų ir tuomet, kai pamokintas ir atidus ligonis pats atlieka desensibilizavimą peptonais. Svarbiausia, kad specifiški peptonai būtų griežtai paskirtu laiku priiminėjami ir kad nebūtų užmiršti, pvz., duonos peptonai. Kiek atidos reikalingas šitoks gydymo būdas, parodys šis Urbach'o stebėtas atsitikimas:

2 metų vaikas, sergąs strophulus infantum, ilgai buvo gydomas dijeta be baltymų, be jokių vaisių. Atidžiai išklausinėjus motiną paaiškėjo, kad tiekiama vaikui vadinama „falsche Suppe" (tiršta be baltymo medžiagų sriuba) yra virinama su veršio kaulais. Įdavus veršienos peptoną $^3/_4$ val. prieš vaiko maitinimą minėta sriuba, trumpu laiku pavyko vaikas visai pagydyti. Pagijimas būtų seniai įvykęs, jeigu sriuba būtų virta be veršio kaulų.

Neretai pasitaiko ir vadinama polivalentiška idiosinkrazija, kai kenkia ne vienas, bet du ir daugiau įvairių maisto produktų. Pvz., ištrauka iš ligos istorijos:

6 metų vaikas serga ketvirti metai; visas kūnas išbertas smulkiais stipriai niežtinčiais spuogeliais. Susekta, kad vaikui kenkia kiaušiniai. Išbraukus juos iš maisto davinio, įvyksta trumpam laikui pagerėjimas, bet vėliau vėl užeina niežulys, nors kiaušinių jau seniai vengiama. Dijeta be baltymų paveikia labai gerai ir po trijų dienų neliko nei objektyvių nei subjektyvių reiškinių. Pridėjus maistan jautienos, iš naujo niežtintis išbėrimas. Jautienos peptonais pagydoma idiosinkrazija jautienai, gi kiaušinių peptonais pašalinama idiosinkrazija kiaušiniui.

Dažnai polivalentiška idiosinkrazija tiktai atrodo tokia; iš tikrųjų ji dingsta desensibilizavus prieš svarbiausią, stipriausiai pasireiškiantį idiosinkraziogeną. Duke šitą apsireiškimą aiškina šitaip. Allergiškai veikią įvairūs baltymai savo molekulėse turi kai kurias tas pat atomų grupes. Tas iš baltymų, kuriame šitų bendrųjų atomų grupių yra daugiau, veikia stipriau allergiškai. Desensibilizavus prieš šitą stipresnįjį idiosinkraziogeną, kartu desensibilizuojami ir visi kiti. Urbach'as gi mano, kad specifiška allergija pakeičia viso kūno chemizmą ir kūnas pradeda reaguoti į įvairius nespecifiškus jaudinimus. Abi teorijos reika-

lingos dar tolimesnių išrodymų. Čia aš patieksiu tik Urbach'o ir Wiedmann'o stebėtą ryškų, tiktai atrodančios polivalentinės idiosinkrazijos, pavyzdį:

12 metų vaikas reaguoja odos išbėrimais į jautieną, arklieną, kiaulieną, triušieną, sardinkas, vištos kiaušinį, vynuogių cukrų, acto rūgštį ir daug kitų. Vaikas buvo gydytas specifiškais jautienos ir vištos kiaušinio peptonais pakaitomis su maisto daviniu be jokių baltymų. Praėjus 3 savaitėms vaikas reagavo tik į sardinkas; į visus gi kitus aukščiau išvardintus maisto produktus paliovė reagavęs ir jau 2 metai, kaip visai sveikas.

Darmbad'o[1]) reikšmė dermatologijoj.

Kaip jau anksčiau buvo minėta, pasitaiko idiosinkrazija ne dėl baltymų maisto produktuose, bet dėl protejinų skilimo produktų netaisyklingai veikiančiame virškinamajame trakte. Urbach'as patiekia visą eilę pavyzdžių, kur gerai išvalius vidurius „Darmbad'u" prieš suvalgant maisto allergenus, allergiškų odos reiškinių nepasirodo, kas paprastai įvyksta vidurius neišplovus.

22 metų kareivis 13 mėnesių serga urticaria, kuri atsirasdavo nuo pieno ir kiaušinių. Urticaria atsirasdavo po ca $8^1/_2$ val. suvalgius minėtus produktus. Jeigu prieš valgant pieno ar kiaušinių būdavo išplaujami viduriai „Darmbad'u", urticaria nepasirodydavo. (Urbach: „Zntrbl. für H. u. G." 1929, 32, 180).

Tą pat jau anksčiau yra pastebėję Pick'as ir Kämmerer'is, dėl ko juodu siūlo gydant allergines ligas apskritai nepamiršti gerai tuštinti vidurius ir dezinfikuoti virškinamąjį traktą (kreosoti carbon. 3 kartus per dieną po 20 lašų su pienu), kad sumažintume ir naikintume toksinus, atsirandančius pūvant baltymų likučiams storosiose žarnose.

Išvados.

1. Kutaniškas ir intrakutaniškas maisto allergeno susekimo būdai yra netikslūs; šitam reikalui išdirbtas prof. Kerl'io (Viena) klinikoje maitinimo eksperimentas („Ernährungsexperiment") yra žymiai tikslesnis ir lengvu būdu padeda susekti allerginę odos ligą sukeliantį maisto allergeną.

2. Nespecifiškas allerginių odos susirgimų gydymas desensibilizuojant Witte, Amour peptonais, sieros injekcijomis ir t. t. pavyksta tik atsitiktinai; tuo tarpu specifiškų „propeptanų" vartojimas duoda greitai ir tikslių rezultatų.

---

[1]) Darmbad'ą sugalvojo Vienos doc. Brosch'as, nepatenkintas veikimu aukštos klizmos ir dar nepatogesniu kolonirigacijos būdu sulig Plombier, įvedus į rectum $1^1/_2$ mtr. ilgą vamzdį. Darmbad'o pagelba galima išplauti storosios žarnos iki valvula Bauhini dideliais vandens kiekiais (iki 30 litrų). Dabar vartojami klinikose pagerinti modeliai („Mediz. Darmbad Apparate G. m. B. H. Pforzheim") ir ypač patogus prof. Kerl'io (Viena) klinikos modelis. Darmbad'u ne tik grynai išvalomos storosios žarnos, bet kartu patiekiami reikalingieji medikamentai. Smulkiau žiūr. mano referatą Urbach'o straipsnio „Das subaquale Darmbad in der Dermatologie" („Medicina" 1930, Nr. 7, p. 506).

3. Nutritiviai allergines odos ligas gydant nereikia užmiršti dijetos be baltymų („Eiweissfreie Kost") ir „Darmbad'o", kurios pagelba nesunku apsaugoti organizmas nuo toksiškai ir idiosinkraziškai veikiančių baltymų puvimo produktų storosiose žarnose.

Šitoje vietoje pareiškiu padėką gerb. prof. Kerl'ui už leidimą dalyvauti klinikos darbuose ir leidimą naudotis, rašant šitą darbą, ligos istorijomis, ir ypačiai priv. docentui Urbach'ui už patarimus ir nurodymus darbo metu.

Literatūra:

1. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Allerginės ligos, jų pažinimas ir gydymas. „Medicina" 1930, Nr. 1.

2. Bloch: Allergie, Anaphylaxie, Idiosynkrasie der Haut. „Klin. Woch." 1928, 23, 24.

3. Doerr: Ueber Allergie und allergische Hauterkrankungen. „Arch. f. Derm." 1926, 151

4. Kämmerer: Allergische Diathese u. allergische Erkrankungen. München, Verlag v. Bergmann, 1926.

5. Lehner u. Rajka: Ueber das Wesen der Allergie. „Klin. Woch." 1929, 37, 1724.

6. Luithlen: Ueberempfindlichkeit und Ernährungstherapie. „Wiener mediz. Woch." 1926, p. 907.

7. Pick: Leberinsuffizienz und Autointoxikation. „Wien. med. Woch." 1912, 3145.

8. Urbach: Hautkrankheiten und Ernährung. „Klin. Woch." 1930, p. 461, 508.

9. Urbach: Das subaquale Darmbad in der Dermatologie. „Arch. f. Derm." 1930, 159, 523.

10. Urbach: Orale Desensibilisierung allergischer Dermatosen. „Zntbl f. H. u. G." 1929, 32, 180.

11. Urbach: Die Bedeutung der Haut als Immunitätsorgan". „Ztschr. f. Immun. frsch. u. exper. Therapie" 1928, Bd. 55, H. 5/6.

12. Urbach: Orale Desensibilisierung alimentär-idiosynkrasischer Dermatosen mittels artspezifischer Peptone. „Klin. Woch." 1930, atiduota spausdinti.

ZUSAMMENFASSUNG.

Alimentär - idiosynkrasische Dermatosen in Form von akuten toxischen Exanthemen, der chronischen Urticaria und Prurigo, besonders aber des Strophulus infantum sind recht häufig. Zur Aufdeckung der Ursache dieser Krankheiten erwiesen sich die üblichen intrakutanen Testprüfungen praktisch als unzulänglich. Ein bedeutender Fortschritt in der Erkennung der materia peccans bei der nutritiv - allergischen Dermatosen ist die von doz. Urbach an der Klinik prof. Kerl in Wien ausgearbeitete diagnostische Methode mit Hilfe des sogenannten Ernährungsexperimentes. Nach dem Ausschlusz der Hausallergene als krankmachende Ursache., (wenn sich trotzdem der Zustand des Kranken nach der Aufnahme in die Klinik nach 24—48-h nicht bessert) wird bei anamnestischem Verdacht auf ein Eiweiszallergen der Kranke auf die Eiweiszfreie Kost gesetzt bzw. bei Verdacht auf Idiosynkrasie gegen ein bestimmtes Obst, Gemüse etc., wird dieses aus der Nahrung weggelassen. Falls sich der Kranke auf diese Masznahmen nicht bessert, wird die zweitägige Hungerdiät versucht, bestehend aus Tee, Alkohol und etwas Zucker. Wenn auf diese Masznahmen die Hauterscheinungen nachlassen, wird versucht das Allergen exakt zu bestimmen, indem bei gleichbleibender Grundkost, die die Besserung ergab, systematisch die angeschuldigten Nahrungsmittel zugeführt werden. Nach Aufdeckung des

krankmachenden Nahrungsmittels wird dieses, wenn möglich ganz, aus der Nahrung ausgeschaltet und damit die dauernde Heilung erzielt, oder es wird die von Luithlen - Urbach angegebene Desensibilisierung mit artspezifischen „Propeptanen" versucht.

Bei leichteren Fällen von alimentärer Idiosynkrasie erzielt man durch ca. 14 tägigen Eiweiszentzug und folgender langsamer Einweiszzufuhr sehr oft gute Resultate mit dauerden Heilung. Bei schweren Fällen, erreicht man sehr oft eine dauernde Desensibilisierung durch systematisch durchgeführte Vorlagen der „Propeptane" 3/4 St. vor jeder Mahlzeit mit dem schädigendem Nahrungsmittel.

Die Spezifität der von Luithlen - Urbach angegebenen „Propeptane" (erhältlich Wien III, Kölbgasse 10, Chemosan Werke) ist an den Krankenversuchen vielfach von doz. Urbach erwiesen.

Bei alimentären Idiosynkrasien gegen erst im Darme entstehenden Proteinabbauprodukte, haben sich am besten die von doz. Brosch (Wien) angegebenen Darmbäder bewährt.

Dr. A. Lurije.

Retrogradiška ir intraveninė pyelografija.

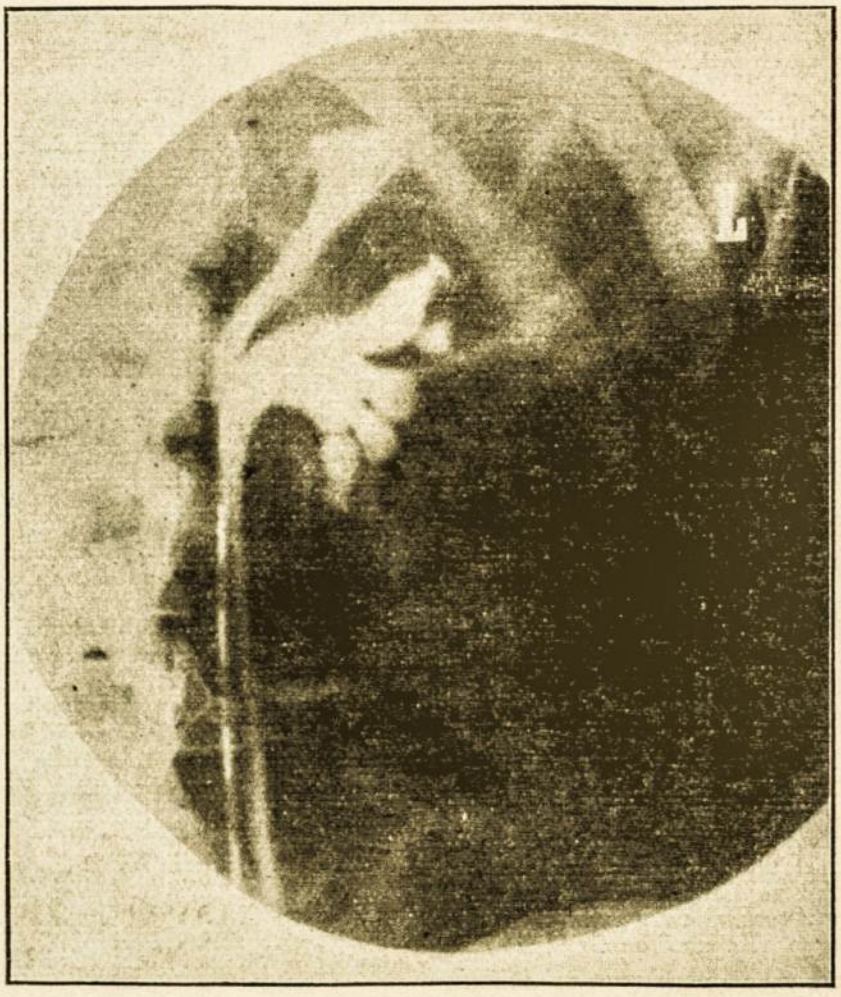
Iš Kauno Žydų ligoninės chrirugijos skyriaus (vedėjas — dr. A. Lurje) ir rentgeno kabineto (vedėjas — dr. B. Golachas).

Šlapimo takų organų, kurie didesne savo dalim giliai pasislėpę ir blogai prieinami tokiems tyrimo metodams, kaip kad palpacija ar perkusija, susirgimų diagnostikai labai pravartu optiški tyrimo metodai. Atradus cystoskopą atsivėrė nauja gadynė urologinei diagnostikai. Ureterių kateterizacija, įgalinusi spręsti ureterių praeinamumą, gauti šlapimą iš kiekvieno inksto skyrium ir spręsti jų funkcinius gabumus bei patologiškus sutrikimus, leido padaryti dar didesnį žingsnį priekin.

Bet funkcinis inksto gabumas gali nukentėti, o šlapimo išsiskyrimas iš ureterio gali nukrypti nuo normos dėl įvairių priežasčių: dėl akmens inkste, dėl inksto auglio, dėl ureterio sulinkimo ir t. t. Diferencinė diagnostika ureterių kateterizacijos pagelba dažnai negalima. Mėginimas pamatyti inkstą prašviečiant rentgeno spinduliais nepavyko, nes rentgeno nuotraukoje galima matyti neaiškiai, ir tai ne visuomet, tiktai žemutinės inksto dalys. Iškilo, suprantama, mintis padaryti inkstą matomą taip, kaip tat daroma su kitais organais, praleidžiančiais rentgeno spindulius (pav., su skrandžiu, žarnomis, bronchais, stuburo-smegenų lataku), t. y. pripildžius šituos organus sulaikančiais rentgeno spindulius mišiniais. Pradėta leisti į inkstą pro įstatytą į ureterį kateterį sidabro preparatas (collargol'is) arba, dar geriau, halogenai, dažniausiai jodas ir bromas. Naudojami natrii bromati, kalii bromati, lithii jodati skiediniai. Pripildžius tokiu skiediniu inksto geldelę bei calices ir tuč tuojau padarius inksto srities rentgeno nuotrauką, gaunamas

nuotraukoj šešėlis, sutampąs su geldelių ir calices siluetu. Teisybę sakant, gaunama nuotrauka ne inksto, bet pyelon ir calices ir dar ureterio, į kurį atgal teka mūsų skiedinys. Dėl to tokia nuotrauka vadinama pyelogramma (arba ureteropyelogramma).

Pyelogramma leidžia netiesiog spręsti apie pačio inksto topografinę anatomiją, jojo formą ir dydį. Tuo būdu galima nustatyti tokios anomalijos, kaip kad dystopia renis, ren arcuatus ir t.t. Dažnai galima ir be pyelografijos diagnozuoti hydronephrosis ar pyonephrosis, bet nė joks kitas metodas, be



1 atvaizdas.
Kair. inksto dvilypė geldelė ir dvilypis ureteris.

pyelografijos, neįgalina nustatyti, kokio laipsnio yra šlapimo ar pūlių stazė geldelėje, kiek jinai yra išsiplėtusi ir kiek yra nukentėjusi inksto parenchyma, t. y. ar jau esama joje „kavernų". O tat labai svarbu žinoti, norint išspręsti klausimą, ar šiuo hydro - ar pyonephrosis atveju dar galima konservatiškas gydymas ar jau reikalingas chirurgiškas įsikišimas.

Inkstų akmenys dažnai neduoda šešėlio ir būna nepažinti. Pyelogramma padaro juos matomus, nes pripildytos geldelės

šešėlis esant akmeniui duoda defektą akmens buvimo vietoj. Padarius antrą nuotrauką praėjus kaikuriam laikui, kai skiedinys jau spėjo iš geldelių nutekėti žemyn ir nusėdo tiktai ant akmens paviršiaus, akmuo jau duoda šešėlį. Labai svarbu žinoti, ar mažas akmuo guli geldelėj ar calix pradžioj, t. y. beveik inksto parenchymoj. Pirmuoju atveju jisai gali būti lengvai pašalintas, prapjovus ploną geldelės (pyelon) sienelę; antruoju atveju jisai gali būti pašalintas tik prapjovus visą inkstą, o šita operacija yra žymiai pavojingesnė, ir geriau tokis akmuo nejudinti, jeigu jisai nelabai tekliudo ligoniui.

Esama dar daugiau kitų klausimų, į kuriuos tegali duoti atsaką tik pyelogramma.

Pavyzdžiu anomalijos, kuri galima nustatyti tiktai pyelogrammos pagelba, yra 1-as atvaizdas, kuriame aiškiai matoma dvilypė geldelė ir dvilypis ureteris. Tatai pripuolamai rasta pas ligonę F. Ž. (Nr. 1323), atsiųstą 1929. V. 13 d. į ligoninę dėl pakartotinės trumpalaikės kojų ir veido ėdemos, galvos skausmų ir skausmų dešin. šone. Jinai buvo atsiųsta su diagnoze: cystitis ir nephritis. Šlapimo analyzė nedavė jokių duomenų. Cystoskopija parodė 3 orificia ureteris, būtent vieną iš dešinės ir du iš kairės. Šlapimas buvo išskiriamas visų trijų. Pyelogrammoje iš kairės aiškiai matomu du greta viens kito ureteriu (viename jų įstatytas kateteris), iš kurių kiekvienas turi savo atskirą geldelę. Vėliau paaiškėjo, kad ligonė sirgo oedema Quincke. Josios anomalija neturėjo reikšmės, bet tokia anomalija turi didelės reikšmės, prireikus rezekuoti dalį inksto, ir tegali būti nustatyta tiktai pyelografijos pagelba.

Ligonė B G., 30 metų amžiaus, įstojo į ligoninę 1929. II. 4 d. (Nr. 386) dėl skausmų dešin. šone. Per paskutinius 9 mėnesius buvo turėjusi 4 priepuolius (vėmulys, t° pakilimas ligi 38,3°). Priepuoliai tverdavo iki 10 dienų. Priepuolių metu, taip pat ir profilaktiškai(!) ligonė imdavo morphium. Buvo gulėjusi vienoj ligoninėj su diagnoze „nephrolithiasis“. Pakartotinai tiriant šlapimą buvo randama 50—100—120 leukocitų, baltymų pėdsakai ir daugiau nieko. Analyzuojant šlapimą, gautą iš dešin. ureterio, rasta jame 30—40 leukocitų ir pėdsakus baltymo. II. 3 d. smarkus priepuolis. Priepuolio metu t° 37,7°, kitu laiku t° normali. Diagnozė buvo neaiški ko! buvo padaryta pyelogramma (Žiūr. atvaizdą Nr. 2), kurioj matomas dideliausias geldelės išsiplėtimas. Dėl šitokio išsiplėtimo, be abejo, turėjo labai smarkiai nukentėti inksto parenchyma. III. 14 d. operacija: viršutinis inksto poliusas ir geldelė taip suaugę su aplinkiniais audiniais, jog inksto išnarinti nepavyko ir teko jisai išpjauti. Ties žemutiniu poliusu eina didelis indas skersai inksto ašies. Šitas indas buvo suspaudęs ureterį ir tuo būdu sukėlęs stazę ir skausmus. Tokia art. accessoria būna ir duoda skausmų inksto srity. Indas buvo perpjautas, bet palikti indas nebuvo prasmės, nes geldelė buvo labai žymiai atrofavusi. Dėl to buvo padaryta nephrektomia. Ligonė ligi šiol visiškai sveika.

Pyelografija ligoniui nesudaro perdaug didelių nemalonumų, o gydytojui šito metodo technika nėra perdaug sunki. Deja, gydytojai dažnai perdeda šito metodo sunkumus, ir dėl

to tokis vertingas ir kartais būtinas tyrimo metodas labai retai gydytojo rekomenduojamas. Diagnozė nenustatoma, ligoniai, nerasdami pagelbos, išvyksta į užsienius, kur jiems nesvyruojant daromas visas reikalingas tyrimas, ir labai greitai paaiškėja tai, kas su tokiu pat pasisekimu būtų buvę galima padaryti ir pas save namiej.

2 atvaizdas.
Didelis deš. inksto geldelės išsiplėtimas.

Esama tačiau atsitikimų, kai aukščiau aprašytoji pyelografija jokiu būdu negali būti padaryta. Tatai būna tuomet, kai dėl kurios-nors priežasties negalima įkišti į pūslę cystoskopo arba negalima įstatyti kateterio į ureterį, pav. vaikams, esant strictura urethrae, hypertrophia prostatae, stenosis ureteris etc. Esant sunkiam cystitui pūslė nepavyksta išplauti tiek, kad skystimas, kuriuo reikia pripildyti pūslė prieš cystoskopuojant, paliktų skaidrus; esant pūslės fistulėms jos negalima nei pripildyti nei ištempti. Tuomet negalima pamatyti orificium ureteris ir negalima įkišti kateterio į ureterį.

Kai kelias pro ureterį būna uždarytas, kilo mintis pripildyti geldelę sulaikančiu rentgeno spindulius skiediniu kitu keliu, būtent: ne iš apačios į viršų, bet atgaline kryptimi — iš kraujo pro inkstą žemyn, t. y. taip, kaip vyksta naturalus skiedinių iš organizmo išsiskyrimas. Skiedinys reikia įduoti per os arba įšvirkšti į veną, tuomet jisai išskiriamas pro inkstus ir, nusileisdamas pro calices, pro geldeles ir pro ureterius į pūslę, turi duoti abiejų geldelių, abiejų ureterių ir pūslės šešėlį. Šitas būdas vadinamas krintamu, norint atskirti nuo anksčiau minėtojo kylamo, arba transvezikalinio arba retrogradiško būdo.

Amerikos gydytojai Osborne, Rowntree, Sholl, Sutherland ėmė naudoti natr. jodat. per os ir intra venam. Šitas būdas nėra nepavojingas, nes gali įvykti užsinuodijimas. Roseno pasiūlė įšvirkšti intra venam natri jodati su bet-kuriuo diureticum, pav., urea, nuodingo skiedinio iš organizmo pašalinimui paskubinti. Šitas preparatas pavadintas pyelognost'u ($NaJCH^4ON^2$). Kadangi geldelė ir ureteriai nėra šlapimo rezervuaras, kaip kad tulžies pūslės tulžiai, o tiktai išvedamieji takai, tai jodas matomas juose tiktai trumpą laiką, kas pasunkina pyelografiją. Dėl to Rosenstein'as pasiūlė dirbtinai sulaikyti jodą ureteryje suspaudžiant jį pro pilvo sieną tam tikru pelotu. Nuotrauka išeina dar aiškesnė, įpūtus deguonio (oksigeno) į apsupančius inkstą audinius. Visi šitie būdai yra pavojingi užnuodijimo prasme, nepatikimi ir nėra plačiai taikomi.

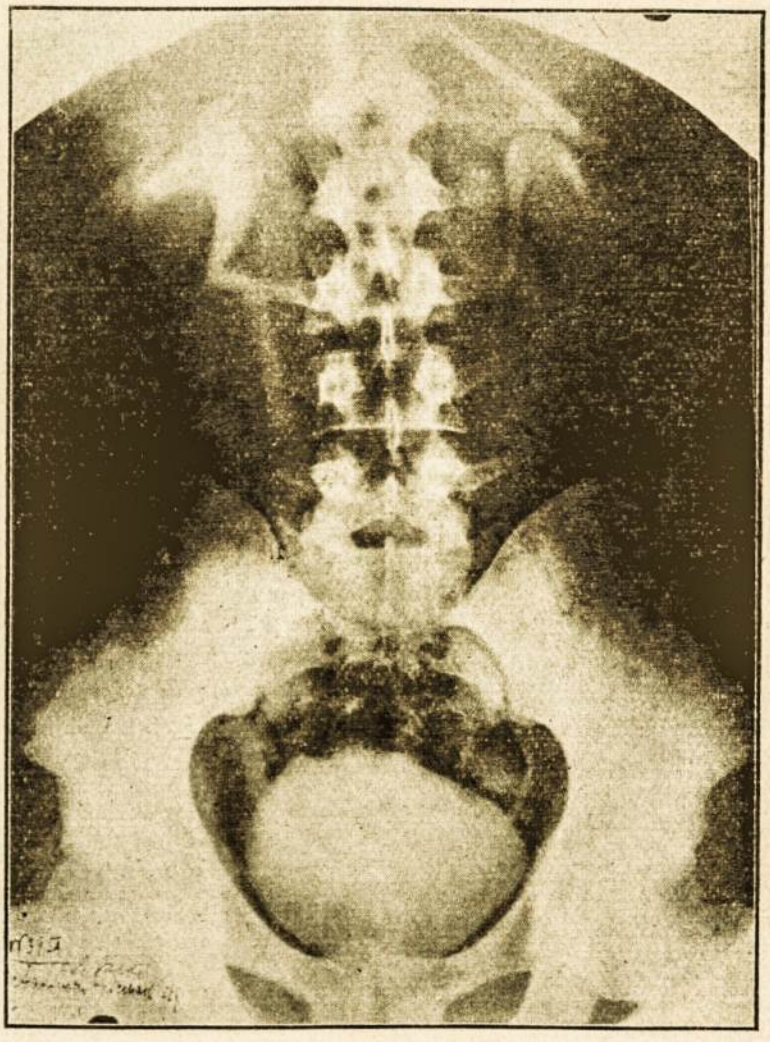
Ir tiktai 1929 metais amerikietis Swick'as ir Berlyno gydytojas Lichtenberg'as išsprendė šitą uždavinį, pasiūlydami nepavojingą pyelografijos būdą.

Jųjų pasiūlytas preparatas taip pat turi jodo, bet jisai turi didelį pranašumą, nes organizmo išskiriamas labai greitai ir nesuskilęs, taip, kad jodas neveikia organizmo ir tuo būdu intoksikacijos pavojus būna pašalintas. Jisai pavadintas uroselectan'u; jame jodo yra 42%. Ištirpdinama vandenyje 40 ccm. uroselectan'o, pripilama vandens iki 100 ccm. ir švirkščiama į veną. Daromos 3 nuotraukos: praėjus 15 min., 45 min. ir po 1¼ val. Trečioj nuotraukoj šlapimo takų šešėlis jau būna neaiškus, nes uroselectan'as iki to laiko jau yra suspėjęs išsiskirti beveik visas. Jei trečioji nuotrauka vienoj pusėj aiškesnė negu antroj, tai rodo šitą inkstą blogiau funkcijuojant. Jei viena geldelė duoda aiškų šešėlį, o antra visai nematoma, vadinas, antroji apskritai nebedirba.

Tuo būdu intraveninė pyelografija gali kartais patarnauti funkcinei diagnostikai.

Trečiame atvaizde matoma pyelogramma, gauta panaudojus uroselectan'ą, įšvirkštą į veną ligoniui I. L., 19 metų amžiaus (Nr. 2571), įstojusiam į ligoninę 1930. VII. 16 d. su smar-

kiais skausmais dešin. inksto srityj. Bijodamas cystoskopuoti, gydytojas iš karto pritaikė mėgstamą būdą: paprastą rentgenografiją. Rentgenogrammoje buvo gauta dėmelė, atitinkanti beveik žemiausią dešiniojo ureterio dalį. Aiškinant tokias dėmeles reikia būti atsargiam, nes josios gali būti gautos ne tiktai nuo akmens, bet ir nuo kitų priežasčių, pav.: nuo sukalkėjusių liaukelių, nuo flebolitų ir kt. Tuomet buvo padaryta chromocystoskopija. Iš kairiojo ureterio pasirodė mėlynas skystimas po 3—4 min., iš dešiniojo gi nieko nepasirodė (buvo

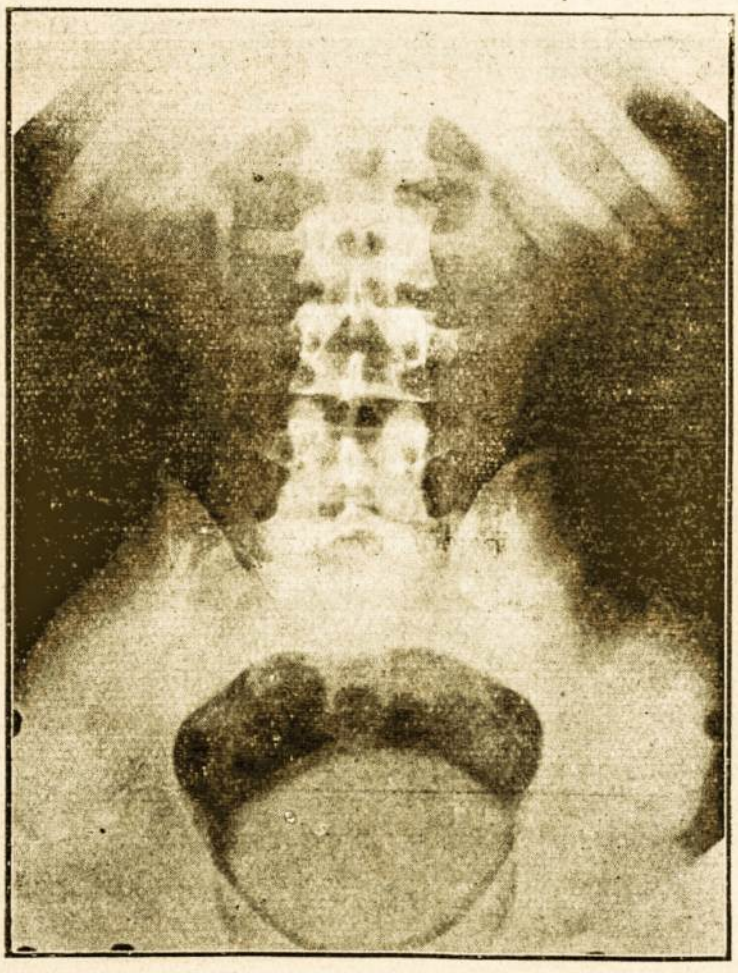


3 atvaizdas.

Deš. inksto geldelė žymiai išsiplėtusi ir calculus ureteris in parte juxtavesicali.

stebima 12 minučių). Išvada: turima reikalo su dešin. ureterio užsikimšimu ar dešiniojo inksto funkcinio gabumo nebuvimu. VII. 18 d. dešin. ureterio kateterizacija: kateteris įėjo 2 cm. ir toliau nelindo. Šita kliūtis galėjo susidaryti dėl esančios ureterio viduryj kliūties (akmuo, gleivinės raukšlė) ar išorėj jo (randiškas procesas, tbc.). Kadangi šituo atveju kliūtis ureteryj neleido padaryti retrogradiškos pyelografijos, tai buvo

įšvirkštas į veną uroselectan'as. Pyelogramma kuoaiškiausiai parodė normalius kair. geldelę ir kair. ureterį, iki pat angos pūslėj, kuri taip pat prisipildė uroselectan'o. Dešinioji gi geldelė 3—4 kartus platesnė, deš. ureteris taip pat platesnis: juose, matyti, yra šlapimo susitūrėjimas. Ir įdomiausia tat, kad deš ureteris, tarytum, nutrūkęs pačioj apačioj, truputį aukščiau angos į pūslę, kaip tik ten, kur ir pyelogrammoj matoma tokia pat dėmelė, kaip kad ir paprastoj rentgenogrammoj. Deja, šitos detalės išėjo pridedamame atvaizde (žiūr. atvaizdą Nr. 3) toli gražu ne taip aiškios. Pirmutinėj pyelogrammoj josios aiškiai matomos. Kadangi nėra pagrindo spėti esant spaudimą į ureterį iš lauko pusės, tai galima dabar nustatyti tiksli diagnozė: calculus ureteris in parte juxtavesicali.



4 atvaizdas.

Abiejų inkstų geldelės ir ureteriai normalūs. Dėmė rentgenogramoj dėl chron. appendicito.

Šita diagnozė pasitvirtino VIII. 24 d., kai per urethram išėjo lęšio grūdo didumo akmenukas. Cystoskopija, padaryta VIII. 25 d., parodė, kad šlapimas sruvena iš abiejų ureterių. Jei šituo atveju galima buvo nustatyti diagnozė ir išgydyti ligonis

ir be pyelogrammos, tai kitas atsitikimas įrodo būtiną jo reikalingumą.

Ligonis M. I., 18 metų amžiaus, įstojo į ligoninę 1930 m. V. 25 d. (Nr. 1423) dėl skausmų dešiniajame šone. Dabar skausmai kartojasi trečią kartą ir tveria jau antrą savaitę. Po valgio dažnas vėmimas. Šlapimas būvo susitūrėjęs, paskui šlapinimasis buvo skausmingas. Temperatūra normali. Šlapimo analyzė nieko nedavė. Palpacija coeci srityj nelabai skausminga; rentgenogramoje in regione ileo-coecali matoma dėmė, kuri, gal būt, pareina nuo akmens (?) ureteryj.

Klausiama, kas ligoniui: akmuo ureteryj ar chroniškas appendicitas?

Cystoskopija negalima, nes nepavyko įkišti į pūslę cystoskopo. Šiuo atveju pagelbėjo intraveninė pyelografija uroselectan'o pagelba (žiūr. atvaizdą Nr. 4). Abidvi geldeli ir abudu ureteriu rentgenogrammoj davė visiškai normalų vaizdą. Vadinas, dėmė rentgenogrammoj nepareina nuo akmens.

Žinoma, nereikia manyti, kad kiekvienu atsitikimu, kur įtariamas šlapimo takų susirgimas, reikia tuojau daryti pyelogramma. Apskritai nereikia tučtuojau siųsti ligonio į rentgeno kabinetą, nepamėginus susivokti ir nustatyti diagnozę ir be nuotraukos. Tačiau panašiai, kaip kad paprasta rentgeno nuotrauka yra padedamasis, kartais būtinas, tyrimo metodas, taip ir šlapimo takų susirgimuose reikia tam tikrais atvejais pyelografuoti.

Reikia dar pastebėti, kad, nors intraveninė pyelografija techniškai yra nepainesnė negu retrogradiškoji, tačiau pyelogrammos, padarytos intraveniniu keliu, nėra taip aiškios kaip kad retrogradiškosios, ir todėl intraveninė pyelografija negali nustelbti retrogradiškojo būdo. Jinai gali tik papildyti retrogradiškąjį būdą arba pakeisti jį ten, kur retrogradiškoji pyelografija negalima, ir tokiais atvejais gali būti plačiai taikoma.

Zusammenfassung.

Für die Diagnostik der Harnwegeerkrankungen, die nach der Erfindung des Cystoskops und im Anschluss daran durch die Anwendung des Ureterenkatheterismus grosse Fortschritte machte, kamen Röntgenbilder bis vor kurzer Zeit nur in Ausnahmefällen in Frage. Erst seitdem man auf den Gedanken kam das Nierenbecken durch einen Ureterenkatheter mit einer Kontrastlösung (man benutzt dazu am besten Halogene) zu füllen, gelingt es deutliche Röntgenbilder des Nierenbeckens und des Ureters zu erhalten. Diese Methode ein Pyelogramm herzustellen lässt aber in den Fällen, in welchen die Einführung des Cystoskops oder des Ureterenkatheters nicht ausführbar ist, im Stiche.

1929 machten S w i c k und L i c h t e n b e r g den Vorschlag die Pyelographie durch intravenöse Einführung von Uroselectan, welcher zwar 42% Jod enthält, sich aber in unverändertem Zustande rasch durch die Nieren ausscheidet und gute Röntgenbilder der Harnwege giebt, auszuführen. Diese einfache Methode, die intravenöse oder descendierende Pyelographie, im Gegensatz zur frühern, der retrograden oder ascendierenden, ist ungefährlich und sollte als Hilfsmittel bei Erkrankungen der Harnwege oft Anwendung finden. Ganz verdrängen die retrograde Pyelographie kann sie aber nicht.

Stud. med. Stasys Dakinevičius.

Blužnies pirminės sarkomos atsitikimas.

(Iš L. Univ-to bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros. Vedėjas prof. E. Vinteleris).

Žinių apie blužnies pirminę sarkomą turime jau nuo pabaigos praeito šimtmečio, kurias yra suteikę įvairių kraštų tyrinėtojai (Connel — 1883 m., Marcond — 1888 m., Schänstadt — 1891 m., Herczel — 1895 m., Krylov — 1898 m. ir visa eilė kitų), ar čia pavidalu trumpų pranešimų mediciniškoje spaudoje, ar čia kaipo platesnių veikalų, tuo klausimu parašytų. Bet tie sporadiški atsitikimai toli gražu ne visi galėjo būti taip jau tiksliai konstatuoti ir klasifikuoti, kad galima būtų jie visi, tais laikais turint tik makroskopiškus blužnies duomenis, priskirti prie pirminės sarkomos, nes ne visi jie buvo histologiškais tyrinėjimais pagrįsti.

Pasak prof. O. Lubarsch'o, blužnies pirminė sarkoma laikoma retu patologišku fenomenu; tat rodo mums jo statistika, būtent: patologinės anatomijos institute 1921—1922 m. būta 788 sarkomos atsitikimų, jų tarpe rasti tik trys pirminės blužnies sarkomos atsitikimai. Tuo būdu iš ligonių, susirgusių sarkoma, būta tik 0,38% pirminės blužnies sarkomos. Suskirsčius lytimis, tai 788 sarkomų vyrų tarpe būta 456 sarkomos ir iš to skaičiaus tik du vyrų pirminės blužnies sarkomos atsitikimu, kas sudaro 0,44%. Moterų iš viso būta 332 susirgusių sarkoma ir tik vienas pirminės blužnies sarkomos atsitikimas, kas sudaro 0,3%.

Bet dar vaizdžiau rodo mums Leipcigo ligoninių statistika, būtent: „St. Jakob" ligoninėje per 14 metų ir „St. Georg" — per 10 metų praėjo 80.000 ligonių ir jų tarpe nerasta nė vieno atsitikimo pirminės blužnies sarkomos (Heller). M. Casper'is mini, kad ir gyvuliai taip pat turi pirminės blužnies sarkomos atsitikimų, nors labai retai; iš naminių gyvulių, buvo užeita sarkomos atsitikimų pas arklius. T. Kitt'as taip pat pažymi, kad naminiams gyvuliams, ypačiai šunims, arkliams ir raguočiams pasitaiko didelė blužnis, sudarydama auglį, ir histologiškai išsirutuliojusi iš lymfoidinio blužnies follikulų audinio.

Prof. O. Lubarsch'as blužnies pirminės sarkomos klausimą plačiausiai išnagrinėjo ir chronologiškai mini visų kitų autorių duomenis šitoj srityj. Taigi, tikslesnių žinių turime tik nuo 1905 m., kada Adolph'as surinko pirminės blužnies sarkomos 14 atsitikimų, aprašytų literatūroje. Vėliau Prinzing'as aprašė 2 atsitikimu ir Faivre, Morellet, Hauptmann'as, Busch'as, Markiewicz'ius aprašo ir rastus atsitikimus pagrindžia histologiškais tyrinėjimais.

Kiti autoriai, aprašydami atsitikimus, pažymi juose sarkominės blužnies duomenis, būtent: matai (Lanceraux) 30×12

cm., (Grahė) 28×18,5×13 cm., (Theile) 25×16×8 cm., (Schänstadt) 23×12×7 cm. Blužnies svoris: (Wagner) 1.285 gr., (Krylov) 5.000 gr.

Mūsų atsitikimu, blužnies matai šie: 23,5×13,5×9,5 cm., ir jos svoris — 1.440 gr. (Normoje blužnies svoris 150—180 gr. — Nikiforov, Abrikosov).

Be to, prof. E. Heller'is taip pat mini retus blužnies pirminės sarkomos atsitikimus; be Adolph'o surinktų atsitikimų, jis pažymi dar Goldstein'o surinktus literatūroje 66 atsitikimus 1922 m. ir von Smith'o — 109 pirminės blužnies sarkomos atsitikimus iki 1923 m.

Sarkominė blužnis atskirais atsitikimais gali būti suaugusi su kaimyniniais organais, būtent: su skilviu, jeknomis, kasa (pankreas), peritoneum'u ir t. t. Be to, toks piktybinis blužnies naujikas (auglys) gali metastazuoti į kitus organus (Weichselbaum).

Pirminės blužnies sarkomos pasitaiko įvairiame žmogaus amžiaus laikotarpy, rečiau nuo 10 iki 40 metų, bet dažniau nuo 50 iki 60 metų, nors esama atsitikimų, kur pirminę blužnies sarkomą turėjo ir vaikai, dargi net kelių mėnesių kūdikis (Heller).

Histologiniu atžvilgiu prof. O. Lubarsch'as blužnies sarkomoje skiria šias narvelių formas:

1. Mažų apskritų narvelių sarkoma.
2. Didelių apskritų narvelių sarkoma.
3. Kuodelinių narvelių sarkoma.
4. Aukščiau organizuotos angioblastinės ir endotelinės sarkomos.

K. Winkler'is mini, kad, be aukščiau minėtos klasifikacijos, kur sarkomos yra susidariusios ar iš vienos ar iš kitos narvelių formos, esama dar ir tokių atsitikimų, kur sarkoma yra susidariusi iš polimorfiškos išvaizdos narvelių (Jepson, Albert).

Labai charakteringas pirminės blužnies sarkomos pavyzdys yra Konieczny'o atsitikimas (pasak prof. O. Lubarsch'o), kuris priskirtas histologiškai prie pirmos grupės mažų apskritų narvelių sarkomos ir į kurį makro - ir mikroskopiškai yra kiek panašus mūsų atsitikimas.

Konieczny (1915 m.) atrado tokią auglišką blužnį pas moterį, 50 metų amžiaus. Kliniška diagnozė buvo neaiški; sopėjimai pečiuose ir kairiajame šone, iškilęs auglys, ligonės svoris nukritęs. Kraujo analyzė: baltųjų kr. rutul. 8.600. Praslinkus mėnesiui, ligonė buvo operuota ir išimta anormalių matų ir svorio blužnis, lygia kapsule, be suaugimų, žemutinėje daly stambūs įdubimai ir greta jų iškilimai (cituota pagal prof. O. Lubarsch'ą).

MŪSŲ ATSITIKIMAS.

Į Kauno miesto ligoninę 1926 m. birželio 16 dieną buvo priimta pacijentė P. M., 60 metų amžiaus.

Anamnesis: Prieš tris mėnesius ligonė pradėjusi jausti skausmus kairiajame šone. Skausmai didėję ligonei atsikosint ir giliai įalsuojant. Nuo to laiko prapuolęs apetitas; pavalgius pradėdavę po krūtine skaudėti, darydavęsi pikta ir kartais vemdavusi. Pastaruoju laiku žymiai suliesėjusi.

Status praesens: Ligonė vidutinio ūgio, silpno mitimo.

Plaučiai: Abiejų plaučių garsas, perkutuojant prieky ir užpakaly — apybukis. Užpakaly, kairiojoj pusėje, nuo angulus scapulae iki IX šonkaulio garsas žymiai silpnesnis negu kitose vietose. Kvėpavimas susilpnėjęs.

Širdis: Kairioji širdies riba užeina už medioklavikularinės linijos. Širdies tonai duslūs. Kraujo maksimalus slėgimas pagal Riva - Rocci aparatą 135 m.m. Pulsas kiek pagreitėjęs.

Vidurių organai: Liežuvis apdėtas, didelis fetor ex ore. Dantų caries. Gingivitis. Laukan eina kietai. Šlapinasi dažnai ir po nedaug. Šlapimo analyzė: baltymo pėdsakai, nuosėdose pavieni leukocitai, hyalininiai cilinderiai; be to, rasta tripelfosfatų ir šlapimo rūgšties.

Blužnis: Padidėjusi, išsikišusi iš po šonkaulių, iš dalies įeina į dubenį. Viršutinis blužnies poliusas prasideda ties linia axillaris, 5—6 šonkaulio aukštumoje. Palpuojant blužnies paviršius nelygus, mazguotas, spaudžiant nedideli skausmai. Jeknos nepadidėjusios.

LIGOS EIGA.

Per pirmas 12 dienų iki operacijos temperatūros kreivė mažai nukrypdavo nuo normos ir siekė 36,8°. Pulsas turėjo tendencijos kilti pasiekdamas net 120 per minutę. Kraujo analyzė: erytrocitų 4.300.000, baltųjų kr. rutul. 8.600; hėmoglobino 86%.

Šlapimo buvo surenkama nuo 350 ccm. iki 900 ccm. per parą. Ligonė jautėsi palyginti gerai, bet praslinkus 10—12 dienų širdis staigiai nusilpo (buvo suleista fiziologinio tirpinio intra musculos įvairiais kiekiais). Chirurgai nusistatė pašalinti auglį radikališku būdu ir 1926 mt. VI. 28 d. dr. Zacharinas operavo.

Operacija: Bendroj narkozėj liumbalinis Bergmann'o pjūvis. Prieita prie kairiojo inksto srities ir rastas auglys. Didelių suaugimų nebūta ir auglys iš kapsulės lengvai išlukštenamas; liuksuoti auglio negalima buvo, tada pailgintas pjūvis į viršų ir rezekuota 12-to ir 11-to šonkaulių dalys. Po to, auglys lengvai liuksuotas į paviršių. Tiriant žaizdos gilumą, pastebėtas omentum ir skrandžio fundus, tuo būdu įsitikinta, kad esama peritoneum'o tuštyme. Kairysis inkstas apčiuopiamas žemiau savo vietos ir nepadidėjęs, tiktai jo kapsulėj apčiuopiami mazgeliai. Tuo būdu auglį sudaro blužnis, bet auglys nuo blužnies vartų ėjo toliau prie stuburo ir radix mesenterii.

Blužnis pašalinta, bet viso auglio radikališkai pašalinti nebuvo galima ir toji auglio dalis, kuri yra prie stuburo ir radix mesenterii, palikta. Peritoneum'as sukabintas siūlėmis. Laisva nuo peritoneum'o vieta, ant diafragmos, kiek galint peritonizuota. Žaizda užsiūta, paliekant tamponus. Operacijos metu suleista 1.800 ccm. fiziolog. tirpinio.

Po operacijos: t° 36°, pulsas 110. Švirkšta ol. camph. kas 2 valandos, Ligonė jautėsi gerai.

1926. VI. 29 d. Temp. 37,9°; pulsas minkštas, 100. Suleista fiziolog. skiedinio 1.000 ccm. Šlapimo surinkta 450 ccm.; vieną kartą vėmė.

1926. VI. 30 d. Temp. 37,9°; pulsas 120. Fiziolog. tirpinio suleista 600 ccm. Šlapimo 600 ccm.

1926. VII. 1 d. Temp. 37°; pulsas minkštas, 110. Fiziolog. tirpinio 1.000 ccm. Šlapimo surinkta 900 ccm.

1926. VII. 2 d. Temp. 38,8°; pulsas 140, minkštas ir dažnas. Ligonė silpna ir prakaituoja, galūnės atšalusios, cianotiškos. Pulsas vos apčiuopiamas.

Kiek vėliau ligonė egzitavo.

SEKCIJOS DAVINIAI.

Lavoną skrodė dr. Kalvaitytė 1926 m. liepos 3 d.

Išorinis apžiūrėjimas.

Lavonas vidutinio ūgio, silpno mitimo ir sudėjimo. Užpakaly, kairiajame šone, beveik nuo anguli scapulae sinistrae, eina žaizda, 32 cm. ilgio. Žaizdoje įstatytas drenas. Lavondėmių nėra. Viršutinių dalūnių sustingimas vidutiniškas, žemutinių — stiprus.

Nervų sistema: Smegenys nebuvo skrostos.

Kraujo tekamieji ir gaminamieji organai. Atidarius pericardium'ą rasta geltonai skaidraus skystimo 18 ccm. Širdis sudribusi ir apaugusi riebalais. Širdies matai: 10×11×3 cm; jos svoris — 288 gr. Raumenys šviesiai pilkai rudos spalvos, minkšti, sudribę. Valvula mitralis et tricuspidalis elastingi. Aortos vožtuvai bent kiek sustorėję. Aortos sienelėje yra šiek tiek baltų kietų gumburėlių. Aorta savo liumbaliniame segmente suaugusi su minkštais audiniais, su kuriais taip pat yra suaugusi ir plonųjų žarnų kilpa; tarp šitų audinių, apaugusių aplink aortą, apčiuopiami stambūs mazgai. Užpakalinė aortae abdominalis pusė apaugusi periaortinėmis lymfinėmis liaukomis, su kuriomis yra sulipęs pankreas, Blužnies rasta tik dalys, nes beveik visa amputuota. Bronchinės liaukos padidėjusios iki pupos didumo, tamsios spalvos ir minkštos konsistencijos.

Kvėpuojamieji organai ir pleura.

Kairiajame šone, pleuros tuštyme, rasta raudono drumzlėto skystimo 1.000 ccm. Dešiniajame pleuros tuštyme nedaug skystimo. Be to, haemorrhagia in pleuram sinistram. Plaučių pleuros suaugusios. Plaučių paviršiai pilkai juodos spalvos ir išberti tamsiomis antrakozinėmis dėmėmis. Iš dešiniųjų plaučių išspaudžiama daug putoto skystimo, raudonos spalvos, o iš kairiųjų plaučių — kiek mažiau. Abeji plaučiai minkštos konsistencijos. Peribronchinės liaukos pupos didumo, minkštos, beveik juodos spalvos. Trachėjoje rasta rausvų kraujuotų putų.

Maisto virškinamieji organai, jų liaukos, pilvo plėvė. Stemplės gleivinė gelsvai balzgana. Tonsillos pupos didumo. Peritoneum'as blizgąs. Skrandžio gleivinėje venų išsiplėtimas, vietomis skrandis suaugęs su kepenimis.

Žarnose taip pat nieko ypatinga nerasta, tik viena trumpa plonųjų žarnų kilpa suaugusi su periaortinėmis lymfinėmis liaukomis ir kitais minkštais audiniais, kurie apaugę užpakalinę dalį aortae abdominalis. Appendix gana žymiai padidėjęs, šviesiai balzganos spalvos. Radix mesenterii laisvas, jokių mazgų neapčiuopiama.

Pankreas suaugęs su periaortinėmis liaukomis, pjūvio paviršiuje rausvos spalvos.

Tulžis išspaudžiama į duodenum'ą (iš pūslės), tirštos tamsios spalvos.

Kepenys: matavimai jų: 26×18×6 cm. Svoris 1530 gr. Kapsulė blizga; kairiojoje srity žirnio didumo cystos konglomeratas. Pjūvio paviršius pilkai gelsvos spalvos; struktūra aiški, kraujo indai išsiplėtę.

Urogenitalinis aparatas.

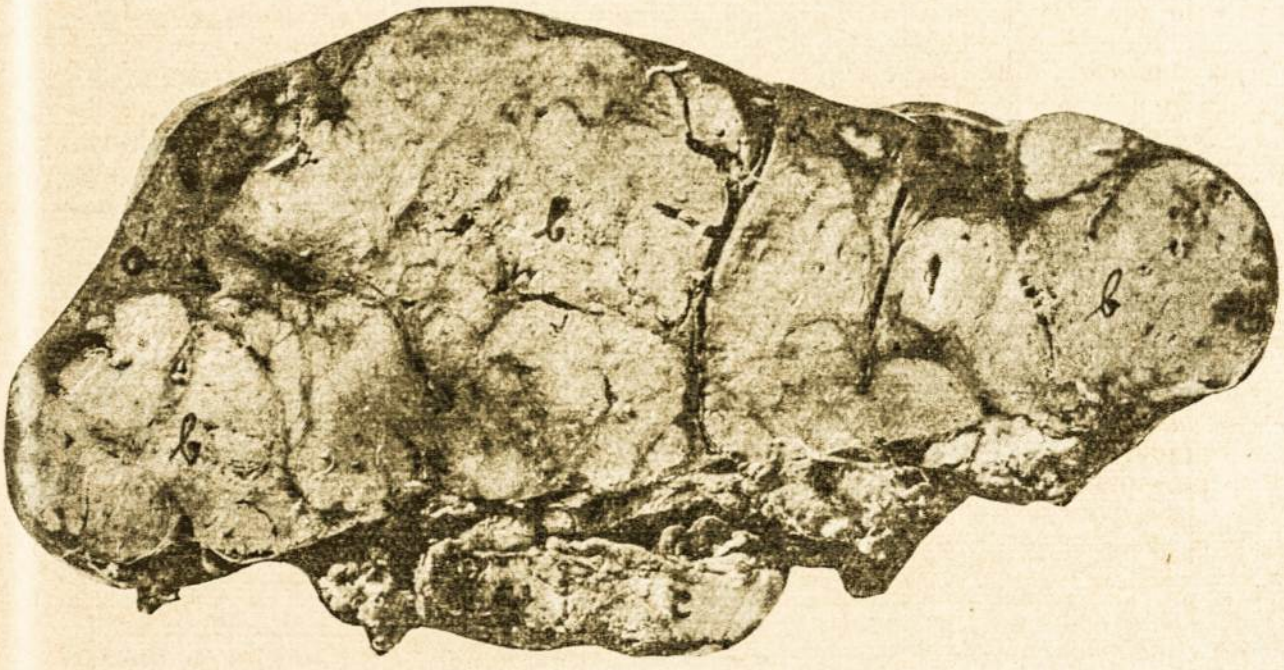
Inkstai: Matavimai: 10,5×4×2 cm. Svoris 110 gr. Abudu inkstu labai sudribusiu, dešiniojo kapsulė nusiima su parenchyma. Po kapsule paviršius nelygus, su daugeliu įdubimų. Kairysis inkstas dar minkštesnės konsistencijos ir susitraukęs, po kapsule paviršius taip pat nelygus.

Geldelės hyperemijotos. Tarpsluogsninės ribos neaiškios. Šlapimo pūslės gleivinė balzgana. Dešinysis ovarium cystiškai išpūstas.

Endokrininės liaukos.

Skydiškoji liauka šviesi, dešiniojoje gl. thyreoidea pusėje yra žirnio didumo cysta, pripildyta kolloidiškos masės; perpjovus teka šviesus skystimas. In glandula suprarenali lipoidų visai maža.

Pieš. 1. Piešiny matomas sarkominės blužnies išorinis vaizdas, kuris sumažintas maždaug tris kartus. a— iškilimai, gelsvos spalvos.



Pieš. 2. Blužnies pjūvio paviršius sumažintas 1/3. a — blužnies pulpos likučiai; b — auglio audinio mazguotos masės; c — metastazės lymfinėse liaukose.

Pagrindinė anatomiška diagnozė.

Amputatio lienis. Tumor metastat. glandularum lymphaticarum hylus lienis et periaortalium. Myodegeneratio cordis. Pleuritis exsudativa. Haemorrhagia in pleuram sinistram.

Makroskopiškas bluznies tyrinėjimas.

Pašalintos operacijos metu blužnies formalininis preparatas yra anormaliai didelis. Blužnies matai: 23,5×13,5×9,5 cm. Svoris 1.440 gr. (Pieš. 1.).

Paviršiuje matome blužnies kapsulę ištemptą, blizgančią, pilkai mėlynos spalvos, vietomis su gelsvomis dėmėmis. Blužnies paviršius yra stambiai gumburiuotas, kaikur iškilimai gelsvos spalvos. (Pieš. 1 a). — Konsistencija tvirta; ties gumburiuotomis vietomis konsistencija minkštesnė. Blužnies vartų srity lymfinės liaukos sudaro didelį pakietą pailgos formos, matų 11×2,5 cm., šviesiai pilkos spalvos. (Pieš. 2 c.). — Blužnies pjūvio paviršiuje (pieš. 2) matome, kad blužnies pulpa beveik visa užimta auglio mazguotomis masėmis apskritokos formos, atskiromis ir tarp savęs suaugusiomis, šviesiai pilkai rožinės spalvos. (Pieš. 2 b).

Vietomis tarp atskirų mazgų matomos plonos tamsesnės druožės pulpos audinio. — Mazguotų masių didumas nevienodas, nuo 2 cm. iki 9 cm. Didesni mazgai užima visą blužnies skersinį diametrą ir aprėžti iš periferijos tik viena blužnies kapsule. Pulpos likučiai užsilikę beveik tiktai pjūvio paviršiaus periferinėj daly, kaipo tamsesnės spalvos juostos (Pieš. 2 a) ir atrodo atstumtos ir suspaustos auglio šviesios spalvos audiniais. Minėtos pulpos juostų storis nevienodas, nuo 1 cm. iki visiško išnykimo, Vietomis blužnies parenchymoje esama oranžinės spalvos nedidelių dėmių, greta augliškų mazgų. Be to, dar ryškiai iškyla juodos spalvos židiniai, kurie apsupa baltas saleles. Pulpoje, periferinėj blužnies daly, matomi dar pilki, netaisyklingos formos, židiniai (necrosis?).

Mikroskopiškas tyrinėjimas.

1-as preparatas.

Mikroskopiškam tyrimui išpjautas gabaliukas iš blužnies periferinės dalies, su kapsule ir giliau esančiu auglio audiniu, padarytas celoidinis preparatas, nudažytas van Gieson'o metodu. Preparate lupos pagelba (padid. 8×) matome, kad blužnies kapsulė nesustorėjusi, po kapsulės eina sluogsnis apie pusę centimetro, kuriame matoma atskirų tamsių follikulių ir rožinės spalvos trabekulių, giliau tamsiai nudažytas auglio audinys.

Pro mikroskopą pirmame sluogsny krinta į akis žymiai išreikštas jungiamojo audinio padaugėjimas. Pulpos elementų ir lymfocitų palyginti maža; aiškiai iškyla veniniai sinusai ir jungiamojo audinio narveliai (fibroblastai).

Follikulai gerai matomi, kaikur net su aiškiais visimo centrais. (Pieš. 3).

Šitie visimo centrai susidarę iš didesnių ir mažesnių narvelių. Didesnių narvelių branduoliai apskriti arba apvalūs, su negausinga chromatino struktūra. Mažesnių narvelių branduoliai piknoziški ir tamsiai nusidažę. Follikulų arterijos turi sustorėjusią intima. Auglio audinys beveik tokios pat struktūros, kaip ir visimo centrai, ir čia yra narveliuose šviesesnių ir smulkesnių piknotiškų branduolių. (Pieš. 4).

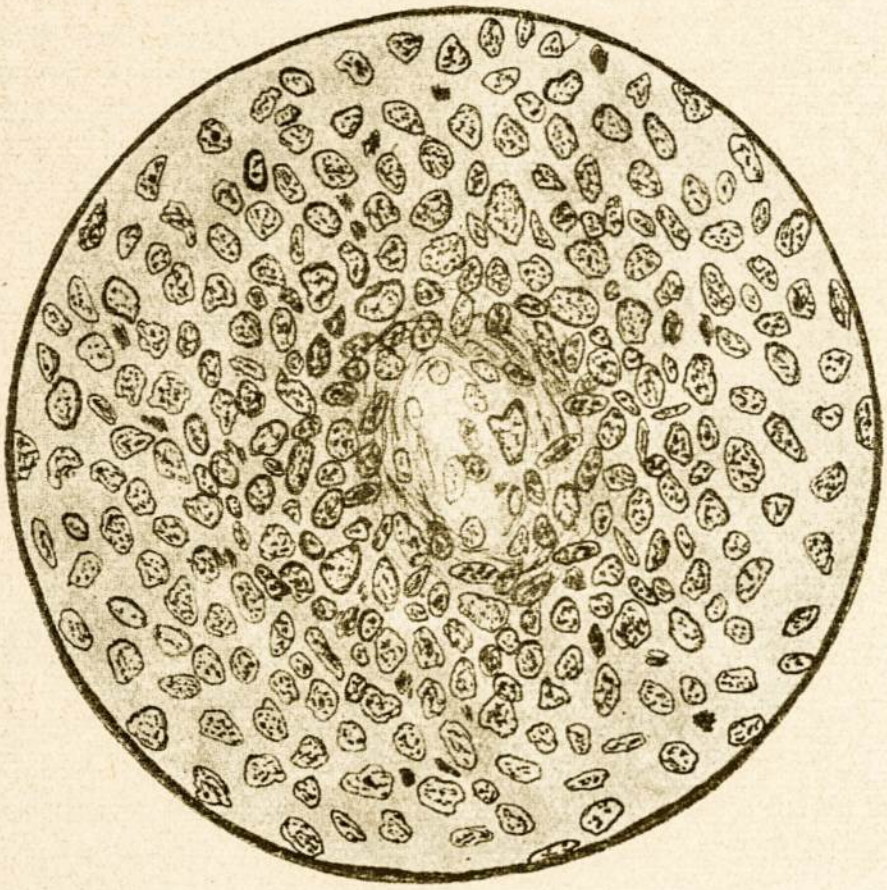
Auglio elementai auga kiaurai ir ardyte ardo blužnies struktūrą.

II-s preparatas.

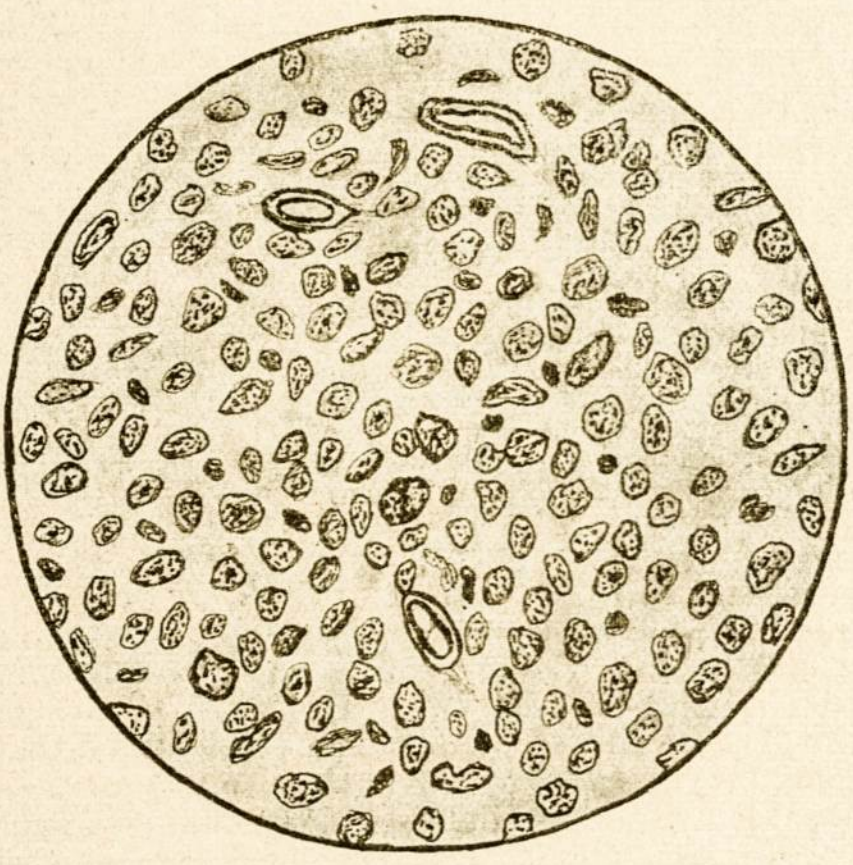
Blužnies pjūvio paviršiuje, periferinėj daly, iš esančios pulpoje oranžinės spalvos dėmės, kuri jungiasi su auglio audiniu, išpjautas gabaliukas; pjūviai padaryti mikrotomu, šaldymo būdu, nudažyta sulig van Giesonu.

Linzės pagelba galime atskirti preparate trijų rūšių nusidažiusius audinius. Blužnies kapsulė, prie kurios prieina šviesus apvalus lankelis, toliau eina tamsios spalvos audinys, kuris ryškiai skiriasi nuo kitų audinių.

Mikroskopiškai — kapsulė susidariusi iš jungiamojo audinio narvelių. Blužnies gilumoje jungiamasis audinys padaugėjęs ir infiltruotas geltonai žalios spalvos erytrocitais; dar toliau matoma aiškiai aprėžta geltonai žalia iš sugriuvusių narvelių masė, kurioje tik kur-ne-kur pastebimi atskiri



Pieš. 3. Mikroskopiškas hyperplastiško follikulo vaizdas, su kraujo indu centre ir aiškiais jo elementais. — Reichert, objekt. 1/12, ocul. 4.



Pieš. 4. Sarkomos audinio elementai. Aiškiai išsiskiria auglio narveliai bei kraujo kapiliarai. (Piešinius piešiau pats). — Reichert. objekt. 1/12. ocul. 4.

narveliai neaiškiais branduoliais, o šiaip beveik homogeniškoje masėje esama tik buvusių narvelių kontūrų. — Toje nekrozinėje masėje matomi dar oranžinės spalvos pigmentiniai taškeliai, o vietomis jungiamojo audinio skaidulos. (Geležies reakcija pagal Perls'ą — negatyvi).

Tarp geltonų nekrozės ir tamsių sarkomos narvelių yra aiški riba iš jungiamojo audinio. Auglio gi audiny matoma tamsios spalvos didesnių ir mažesnių narvelių, nevienodais branduoliais, kaip ir pirmame preparate.

III-s preparatas.

Paimtas taip pat iš blužnies pjūvio periferinės paviršiaus dalies, kur baltos spalvos apvali salelė buvo apsupta beveik visai juodu audiniu. Nudažyta hematoxilin - eosin'u ir van Gieson'o metodais.

Mikroskopiškame preparate (van Gieson) yra salelė tamsiai nusidažiusi, o aplinkinė zona vietomis geltonos, vietomis rožinės spalvos. Pačioje saloje matomi auglio narveliai, nevienodo didumo, bet visi turi branduolius, ar čia šviesius su mažu chromatino kiekiu, ar kaip tik tamsūs taškai. (Pyknosis). Narveliai turi labai maža protoplazmos, tarp jų kraujo indai ir kur-ne-kur jungiamojo audinio skaidulos. Salelės audinys, kraštutinėje savo zonoje (makroskopiškai juodos spalvos) yra perauges gausiomis jungiamojo audinio skaidulomis, kurių tarpe aiškiai matomi veniniai blužnies sinusai. Audinys po kapsule žymiai infiltruotas erytrocitais, tik nevienodai; vietomis yra follikulų likučių, aiškių trabekulų ir indų, o vietomis geltonos masės, susidedančios beveik tik iš vienų erytrocitų.

IV-s preparatas.

Preparatas išpjautas iš blužnies pjūvio periferinės paviršiaus dalies, kur makroskopiškai būta pulpoje pilkų, netaisyklingos formos, nedidelių židinių. Nudažyta van Gieson'o būdu.

Pro mikroskopą, silpname padidinime, matoma blužnies kapsulė ir išsiplėtę veniniai sinusai. Gilumon nuo kapsulės prasideda be ryškių ribų nekrozinės narvelių masės, tarp kurių esama dar atskirų narvelių su branduoliais. Šalia nekrozinių masių galima pastebėti krūvelėmis susikrovusių erytrocitų.

V-s preparatas.

Iš portae lienis srities paimtas lymfinės liaukos preparatas, nudažytas van Gieson'o būdu.

Preparate nematoma visai lymfinės liaukos struktūros, o tik stora kapsulė iš jungiamojo audinio, kuri padengia augli. Kraujo indai infiltraciškai apaugę auglio narveliais ir atrodo neaiškiai. Vietomis yra riebalinio audinio likučių, taip pat infiltruotų auglio narveliais; kitur matomi kraujo kapiliarai ir erytrocitų krūvelės. Auglio narveliai apvalūs, nevienodo didumo, aiškiais ir neaiškiais branduoliais, užpildo audinį kiaurai ir pasižymi tokiomis pat ypatybėmis, kaip ir jau aukščiau minėti blužnies auglio narveliai.

Be aprašytų preparatų, buvo dar ištirti 3—4 preparatai iš gilesnių blužnies sarkomos vietų, bet naujų duomenų nerasta.

Išvada.

Sarkomų, eventualiai blogybinių auglių etiologija, toli gražu nėra dar aiški, nors yra daug įvairių teorijų aiškinti priežastis, kurios sukelia auglių atsiradimą (Virchov, Thiersch, Ribbert, Hansemann, Conheim ir kit.), bet, kadangi jų yra daug, tai galima manyti, kad tikros auglių priežasties dar nenustatyta. Buvo daroma daug eksperimentų su gyvuliais, bet vis dėlto priežastinė auglių genezė pasilieka iki šiol paslapty.

Mūsų atsitikimu kartojasi tas pat, būtent: turime visus simptomatologinius duomenis, bet etiologija blužnies sarkomos nėra aiški. (Buvo dedama pastangų gauti žinių iš ligonės giminių, kai dėl ligos pradžios ir jos priežasties, bet tat nepavyko).

Taigi, išnagrinėję ligos istoriją mūsų atveju ir turėdami makro - bei mikroskopiškų tyrinėjimų duomenis, mes galime charakterizuoti aprašytą blužnies naujiką, kaipo piktybinį auglį, nes buvo atrasta metastazių į lymfines liaukas, ties hylus lienis ir periaortinėse liaukose.

Iš mikroskopiškos blužnies auglio ir jo metastazių struktūros matomas aiškus piktybiškas infiltraciškas augimas. Pasirėmę šitais duomenimis, mūsų atsitikimą galime priskirti ar čia prie vienos ar čia prie kitos sarkomų grupės ir sulyginti jį su jau aprašytais literatūroje panašiais atsitikimais. Iš tokių gana panašių į mūsų atsitikimą, kaip jau įžangoje esu minėjęs, yra K o n i e c z n y'o atsitikimas (prof. O. L u b a r s c h'o paminėtas). kuris skiriasi tik, gal būt, tuo nuo mūsų atsitikimo, kad jame, kiek mes galime spręsti, nebūta metastazių.

Kaip mūsų preparatuose, sarkomos narveliai beveik niekuo nesiskiria nuo follikulo narvelių, taip ir K o n i e c z n y'o atsitikimu sarkomos narveliai greičiausia bus kilę iš mazgų pavidalo lymfomų ir blužnies follikulų hyperplazijos (O. L u b a r s c h). Gal būt, ir mūsų atsitikimu auglys yra kilęs iš blužnies follikulų hyperplazijos, kaip ir K o n i e c z n y'o atsitikimu, bet tat sunku pasakyti.

Reikia paminėti, kad ir viename iš mūsų preparatų buvo atrasta keletas labai hyperplastiškų su reakcijos centrais follikulų.

Kadangi blužny yra aiškus jungiamojo audinio padaugėjimas, tai galime manyti, kad augliškas procesas išrutuliojo jau chroniškai pakitėjusiame organe.

Mikroskopiškuose preparatuose buvo dar atrasti nekroziniai lizdai, kurie yra kilę, greičiausia, dėl kraujo apytakos sutrikimų, įvykusių sarkomos augimo metu.

LITERATŪRA.

1. C a s p e r M.: Milz. Ergebnisse der speziellen pathologischen Morphologie und Physiologie des Menschen und der Tiere. 1896.

2. G r a h è: Primäres metastasierendes Sarcom der Milz. Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologischen Anatomie. 1898.

3. H e l l e r E.: Die malignen Neubildungen der Milz. Die Klinik der bösartigen Geschwülste, herausg. von Z w e i f e l - P a y r. 1925.

4. K i t t T.: Neubildungen der Milz. Lehrbuch der pathologischen Anatomie der Haustiere. 1923.

5. L u b a r s c h O.: Milz. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Herausg. von. F. H e n k e - O. L u b a r s c h. 1927.

6. P i o F o à: Neoplasmi nella milza. Tratatto di Anatomia patologica. 1920.

7. R i b b e r t: Neubildung der Milz. Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. Herausg. von prof. Dr. J. G. M ö n c k e b e r g.

8. S c h m o r l: Pathologisch - histologische Untersuchungsmethoden. 1928.

9. Winkler, K.: Die Sarcome. Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Tiere. Herausgeg. von Lubarsch — Ostertag - Frei. 1930.

Be to, dar išvardinsiu autorius Lubarsch'o minimus:

10. Adolph: Primäre bösartige Neubildungen der Milz. „Berlin. Klinik". H. 202. April. 1905.

11. Birrmann: Fall von primärem Milzsarcom. „Wien. med. Wochenschr." Bd. 48.

12. Busch: Primary sarcoma of the spleen. „Journ. of the Americ. med. assoc." Chicago 1910, p. 453.

13. Bunting: Primary Sarcoma of the spleen. e. t. c. „Pennsylvania. med. bull." 1903, nr. 7 ir 8.

14. Casott: Primäres Sarcom der Milz. Inaug. - Diss. Würzburg, 1899.

15. Connel: Primary tumores of the spleen. „Boston med. a. surg. journ." Vol. 1, p. 418, 1883.

16. Daddi: Sul sarcoma primit. de la milza. „Riv. int. d. clinic. med." 1905, Nr. 48.

17. Faivre et Morellet: Sarcoma primitif de la rate. „Gaz. hebd. des soc. med. de Bordeaux" 1904. p. 404.

18. Hacker: Primäres Milzsarcom. Verhandl. d. dtch. Ges f. chirurg. Bd. 13, S. 30. u. Bd. 14, S. 67.

19. Hauptmann: Primäres Milzsarcom. „Med. Klinik." 1910, S. 265.

20. Herczel: Primäres Rundzellensarcom der Milz. Orvosi. Hetilap. 1895, Nr. 50.

21. Jameson: Sarcoma of the spleen. Surg. and chir. Chicago. Vol. 1, p. 258.

22. Jepson and Albert: Primary sarcoma of the spleen etc. Ann. of surg., Juli, 1904.

23. Jordan: Extirpation eines Lymphosarcoms der Milz. „Zentralblatt f. Chir." Bd. 23, S. 1049, und der Extirpation der Milz. u. s. w. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 11, S. 407.

24. Krylov: Sarcom der Milz. „Russ. chirurg." Juli 1898.

25. Ledderhose: Sarcoma der Milz. „Dtsch. Zeitschr. f. Chir." Bd. 45, 1890.

26. Marcondas: Milzsarcom. „Rev. brazil. de. med. Rio de Jeneiro". 1888.

27. Markiewicz: Extirpation der Milz, bei primärem Sarcom. Sitzungsbes. d. Kaiserlich. Kauk. med. Ges. Bd. 41, S. 157.

28. Markus: Ein Fall von primärer Sarcomatose der Milz des Pferdes., „Zeitschr. f. Tier. med." Bd. 9, S. 42, 1905.

29. Moltrecht: Primäre Neubildungen der Milz. Jnaug. - Diss. Halle, 1901.

30. Prinzing: Zwei Fälle von primärem Milzsarcom. „Frankfurt. Zeitschr. f. Patholog." Bd. 13.

31. Schönstaadt: Primäres Sarcom der Milz. „Brun's Beitr. z. Klinik. chirurg." Bd. 35, 1902.

32. Weber: Primärsarcom der Milz. Inaug-Diss. Erlangen, 1901.

33. Weichselbaum: Primäre Sarcom der Milz. Lymphome der Milz. „Virchow's Archiv." Bd. 85, S. 56.

Be tų atsitikimų ir autorių, kuriuos mini Lubarsch'as, yra dar keli autoriai paminėti Heller'io:

34. Berms: Ueber das primäre Sarcom der Milz. Diss. Leipzig, 1905.

35. Brun: Primary sarcoma of the spleen, „New-York, med. journ. a. med. recod." 1923, Vol. 118, Nr. 2, p. 85—88, Ref. „Zentralorg. f. d. Ges. Chirurg." 1924, Bd. XXV, H. 6, S. 379.

36. Flothmann: Extirpation einer sarcomatösen Milz. „München. med. W." 1890, Nr. 49. S. 867.
37. Goldstein: Primäres Milzsarcom. „Americ. journ. of surgery". 1922, Bd. 36, Nr. 3, p. 57-70.
38. Pfister: Ueber die primären Geschwülste der Milz mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von diffuser und knotiger Hyperplasie der Milz. Diss. Würzburg, 1901.

AUTOREFERAT.

Es wird ein Fall von primärem Milzsarcom bei einer 60-jährigen Kranken mitgeteilt. Die Milz wurde operativ entfernt. Vor dem Tode Temperatur 38,8, Puls 140. Schwächesymptome. Cyanose. Grosser Tumor der Milz: Gewicht — 1440 gr., Maasse. 23,5×13,5×9,5 cm. Lymphdrüsenmetastasen im Hilus der Milz. Mikroskopisch: Rundzellensarcom. Analogie mit Fall Konieczny (1915).

Dr. J. Kirvickis.

Šių laikų reikalavimai uostų sanitarijos atžvilgiu.

Uosto gydytojas, specialaus sveikatos priežiūrai vykdyti valdininko prasme, Vokietijoj pirmą kartą buvo paskirtas Hamburge, tuojau po choleros epidemijos 1892 m. Keleriais metais vėliau uosto gydytojas buvo paskirtas ir Bremene. Visuose kituose Vokietijos uostų miestuose sveikatos priežiūros laivuose vykdymas berods iki šios dienos yra pavestas apskrities gydytojams arba jų padėjėjams (asistentams). Uosto gydytojų uždaviniai, kurie pradžioje apskritai buvo identiški su karantino tarnyba, ilgainiui vis daugiau padaugėjo, būtent prisidėjo aprūpinimo ir bendros hygijenos reikalavimai, taip, kad didžiuosiuose uostų miestuose, kaip pav. Hamburge arba Londone, negali būt kalbama tiktai apie uosto gydytoją, bet apie didelę uosto sveikatos įstaigą.

Visi gausūs ir labai išsišakoję uosto gydytojo uždaviniai šiek-tiek tinkamai galima suskirstyti į šias tris specialias šakas, būtent į —

karantino tarnybą,
aprūpinimo tarnybą ir
bendrą uosto hygijenos tarnybą.

Jau daug pirmiau, negu būta uosto gydytojų arba bent uosto gydytojų moderniška prasme, buvo taikomos priemonės apsisaugoti nuo apkrečiamų ligų įnešimo pro uostus. Buvo išleista griežčiausių karantino parėdymų, buvo sveikatos pasų laivams ir t. t. Cholera ir maras žydintiems viduramžio miestams nuolat stovėdavo prieš akis, kaip pavojum gresiančios šmėklos, ir nuo šitų ligų įnešimo apsisaugoti buvo imamasi griežčiausių priemonių. Penkioliktame amžiuje Venecija įsisteigė karantiną, t. y. pradėjo neįsileisti į uostą tokių laivų, kuriuose būta sergančių apkrečiamomis ligomis ligonių arba jų atplaukta iš tokių uostų, kuriuose esama

apkrečiamų ligų. Karantino priemonės buvo vykdomos griežtai ir be atodairos, kaip ir užsidarymas nuo žemės pusės. Jos labai kliudė prekybai ir susisiekimui, ypačiai, kai jos greitai virto mėgiamu diplomatijos įrankiu ir ginklu. Ir tokiais atsitikimais, kur nebūdavo sąmoningai taikomos politiniais tiksliais iš bet-kurio nepalankaus priešo, šitos priemonės būdavo apsukinimas, pareinąs reikalingumo ribas. Nebūdamos pagrįstos moksliškomis bakteriologija ir epidemiologija, jos berods ir negalėjo kas kitas būti. Išplaukimo uosto valdiškos įstaigos išduotasis sveikatos pasas būdavo atsveriąs. Jei laivas atplaukdavo iš paskelbto „apkrėstu“ uosto, tai jis turėdavo vykdyti visus statomus reikalavimus. Faktinoji laivo įgulos sveikatos būtis neturėdavo jokios reikšmės. Kiekviena valstybė turėdavo teisės paskelbti svetimus uostus apkrėstais taip ilgai, kol jai patikdavo. Gi, atvirkščiai, jei laivas atplaukdavo iš „švaraus“ uosto su švariu sveikatos pasu, tai nieks nesirūpindavo laivo įgula: ji visai laisvai galėdavo nešioti ligas.

Šitai uosto gydytojo karantino tarnybai įstatymų pagrindas Vokietijoj pirmą kartą buvo duotas valstybės įstatymu kovai su pavojingomis ligomis (Reichsgesetz zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten) 1900 mt. Prūsijos tvarkančiame šitą reikalą 1835 metais parėdyme (das preussische Regulativ), kuris per ištisus 70 metų buvo įstatymų pagrindu kovai su ligomis ir kuris reikia labai aukštai vertinti, yra berods svarbiu ir iki šios dienos dar nepasenusiu nuostatu dėl registravimo prievolės, ligonių izoliavimo, dezinfekcijos ir kt., o taip pat ir atskirų smulkių taisyklių kovai su cholera; bet apie organizuotą karantino tarnybą jame nekalbama. Valstybės 1900 metų įstatymų 24-27 §§-ai įgalina taikyti gana aštrias priemones. Taip, pavyzdžiui, „apsisaugojimui nuo įvežimo iš užsienių pavojingų ligų jūros laivų įleidimas gali priklausyti nuo sveikatos policijos parėdymų pildymo“. Net buvo galima visiškai uždrausti laivų įsileidimas, prekių ir visokių įrankių importas ir tranzitas. Šitų aukščiau minėtų paragrafų nuostatai kartu su 15 §-o 4 ir 5 posmų nuostatais, kuriais duodama teisės prižiūrėti dirbą laivuose ir sieliuose asmenys ir neleisti važiuoti ligoniams pas įtariamus sergančius apkrečiama liga ir galinčius tokia liga apkrėsti, be to, ir laivų bei sielių judėjimas nustatyti tam tikram dienos laikui, ištikrųjų, turi būti pavadinti nepaprastai platūs ir tuo atveju, kai jie taikomi be jokios atodairos, labai aštrūs. Paskelbtose 1907 m. rugpjūčio mėn. 29 d. taisyklėse sveikatos priežiūrai vokiečių uostuose esamuose jūros laivuose vykdyti, kurios yra paskelbtos jau prasidedančiame tarptautinių susitarimų laikotarpy, jau esama lengvatų. Šitomis taisyklėmis visuose atplaukiančiuose į bet-kurį vokiečių uostą laivuose turi būti vykdoma sveikatos priežiūra. Šita priežiūra neturi apsunkinti laivų įgulos ir keleivių, o taip pat neturi sudaryti kliūčių prekėms iškrauti ir įkrauti. Esami laivuose asmenys gydytojo turi būti apžiūrimi karantine tiktai tuomet, kai laive yra konstatuota pavojingo susirgimo atitinkamo

įstatymo prasme, jei laive pastebima žiurkių maro ar nepaprasto žiurkiu stipimo, arba jei laivas atplaukia iš uosto, kuriame esama apkrečiamų ligų. Tokiais atsitikimais turi būti iškelta geltona vėliava ir laivo kapitonas, gydytojas arba vairininkas privalo užpildyti tam tikrą ankietą, be to, uosto gydytojas dar gali reikalauti imtis atitinkamų priemonių Šitos reikalingos ir leistinos priemonės minėtose taisyklėse smulkiai specifikuojamos kiekvienai pavojingai visuomenei ligai. Sitiems nurodymams yra bendra tas, kad reikia atskirti ligonis nuo gresiančių susirgti ir įtariamų galinčiais apkrėsti kitus. Visos trys grupės reikia padėti skyrium. Tiktai įtariami galį apkrėsti buvę laive asmenys gydytojo nuožiūra observuojami arba atskiriami, bet ne ilgiau kaip 5 dienas. Ligoniai arba turintieji pavojaus susirgti gydytojo gydomi arba odservuojami iki išgyjant arba susirgimo pavojui praeinant Taip pat yra duota smulkių nurodymų, kaip elgtis su prekėmis. Ir čionai matoma tendencija be reikalo netrukdyti prekių iškrovimo ir bereikalingai finansiškai neapsunkinti laivų savininkų. Jei prekės negali būti dezinfekuotos, tai jos turi būti iškraunamos į gerai vėdinamus sandėlius ir ten laikomos apie 2 savaites. Prekės iš laivų, kuriuose būta žiurkių maro, turi būti sukraunamos sandėliuose, kuriuose žiurkių nėra, bet po 2 savaičių jos taip pat turi būti atiduotos į susisiekimą.

Taisyklės ligoniams ir įtariamiems susirgus arba galintiems apkrėsti sveikiems padėti atskirose patalpose galėjo būti geriausiai vykdomos įrengiant karantinus. Prie tokių įstaigų paprastai yra atskira prieplaukos krantinė, prie kurios įtariami laivai priplaukia, ir užtvertame nuo apylinkės žemės sklype, be trijų paviljonų kiekvienai laivų ligonių grupei, esama po vieną dezinfekcijos įstaigą su skalbykla ir pirtimis, įrengimo nešvariam vandeniui nusistovėti ir lavoninės. Dėl šitokių karantinų vertės šiuo metu esama skirtingų nuomonių. Taip tat, aš 1926 m., Tautų Sąjungos hygijenos komisijos iniciatyva įvykusios Baltijos ir Vokiečių jūrų uostų gydytojų studijų kelionės proga, galėjau konstatuoti, kad, pav. Hamburge, karantino įstaiga buvo panaikinta, pamatuojant, kad tokių karantinų laikymas kaštuojąs labai daug pinigų, nors jos visuomet stovi tuščios ir didžiųjų ligoninių skyriai ir epidemijos metu pajėgtų atlikti ligonių ir įtariamų asmenų izoliavimą. Amsterdame esamas karantinas buvo panaudotas lengvai sergantiems vaikams kaip ligoninė, įgalinant kiekvienu metu ligonius iš jo iškelti ir vėl atiduoti tiesiog skirtajam tikslui. Roterdame gi buvo pastatyta nauja karantino įstaiga.

Tarptautinis susisiekimas jūromis įgijo vis didesnes formas, laivų krovinių sulaikymas laivų savininkams buvo materialus nuostolis, ir dėl to buvo stengiamasi tarptautinėmis derybomis pasiekti dar didesnių palengvinimų sanitarinės policijos priemonių atžvilgiu. Tokios tarpvalstybinės sanitarijos klausimais konferencijos įvyko 1897 m. Venecijoj ir 1903, 1912 ir 1926 m. m.

Paryžiuje. Jų visų tendencija yra vienoda, būtent, kiek galint padidinti apsisaugojimą nuo apsikrėtimo limpamomis ligomis, antra vertus, sumažinti iki minimumo trukdančias susisiekimą priemones. Punktas apsisaugojimui nuo ligų pradžios visiškai buvo pakeistas. Svarbiausias kovai su ligomis punktas nebebuvo uostas, į kurį laivas yra atplaukęs, bet buvo pačiose ligų atsiradimo vietose, apkrėstuose išplaukimo uostuose ir valstybėse. Apsisaugojamomis priemonėmis dabar nebėra tiktai nukariauti įvežamos ligos, bet pašalinti apkrėtimo pavojus, neleidžiant toms ligoms išsiplėsti toliau jų atsiradimo vietos. Tuo būdu senoji karantinų sistema plačiausiu mastu pakeičiama nuolatinės inspekcijos sistema. Tad ateity ir nebebuvo sveikatos pasas svarbiausias dalykas, bet faktina esamų laive asmenų sveikatos būtis ir bendros laivo hygijenos aplinkybės. Įvedus inspekcijos sistemą svarbiausias kovos su ligomis punktas uostų miestuose yra atiduotas į uosto gydytojo rankas. Forma, kaip sudariusios šutartį valstybės atlieka šitas savo pareigas, atsižvelgiant į vietos aplinkybes berods labai keičiasi, bet vis vien kuriuo-nors būdu visų laivų kontroliavimas nuolat vykdomas. Visose valstybėse principinai ir apskritai priimta, kad uosto gydytojas su išėjusių tam tikrus mokslus felčerių štabu nuolat laivus kontroliuoja, būtent, jau prieš laivui atplaukiant į uostą, o ypačiai laivui stovint uoste. Šita inspekcjjos sistema didžiuosiuose uostuose, žinoma, reikalinga visos eilės darbo jėgų, taip tat, pav. Hamburge 1926 m., be 6 gydytojų ir 7 felčerių, vien sanitarijos skyriuje dirbo dar apie 40 tarnautojų. Be to, dar neįskaitomi mokslo institutai, kurie uostui tarnauja. Laivų inspekcija vykdoma, jei tat yra galima, kasdien ir apima ne tiktai ligų konstatavimą, bet kreipia dėmesio ir į bendrą hygijenos būklę laive, įsako ir prižiūri dezinfekcijos ir t. t. Daugely uostų miestų visi privatūs gydytojai ir ligoninės privalo uosto gydytojui pranešinėti kiekvieną jūrininkų ligos atsitikimą, kurie į juos kreipiasi gydytis, kadangi uosto gydytojas turi turėti pilną vaizdą apie jūrininkų sveikatos būseną.

Antra žymi uosto gydytojo uždavinių dalis yra bendras laivo komandos ir esamų laive kitų asmenų, ypačiai emigrantų ir grįžtančių išeivių, aprūpinimas medicinos pagelba. Įstatymai neturtingiems, seniems ir sergantiems keliaujantiems jūra asmenims aprūpinti yra išleisti daug anksčiau negu bendram moderniškam socialiam aprūpinimui. Jau anksčiau, negu buvo išleistas valstybės įstatymas (Reichsgesetz) emigracijai 1897 m. birželio mėn. 9 d., kuris kartu su sąjungos tarybos (Bundesrat) išleistais papildymais ir įstatymui vykdinti taisyklėmis sudaro įstatymišką socialinio keliaujančių jūra asmenų aprūpinimo pagrindą, egzistavo Bremeno ir Hamburgo įstatymai su taisyklėmis socialiai blogai aprūpintiems keliaujantiems asmenims patalpinti ir transportuoti. Taisyklėse „Das Hamburgische Regulativ für die Beförderung von Auswanderern“ 1887 m. gegužės m. 26 d. būta labai aiškių ir smulkių nuostatų emigrantams patalpinti,

aprūpinti maistu ir patikrinti sveikatą prieš įsodinant juos į laivą. Minėtasis valstybės įstatymas tvarko emigrantų aprūpinimą medicinos pagelba nuo įsodinimo į laivą dienos ir kelionės metu. Šitų įstatymų nuostatų tikslas berods nėra tiktai keliaujančių beturčių aprūpinimas, bet liečia apskritai emigrantus. Praktikoj gi jie apima visus aprūpinimo reikalingus, keliaujančius jūra asmenis, būtent, dėl palankaus sąvokos „emigrantų laivas“ išaiškinimo, užfiksuoto emigrantų įstatymo 37-e §-e. Pagal šitą §-ą emigrantų laivais laikomi visi paskirti į ne Europos uostus laivai, kuriais numatyta vežti, neskaitant kajutų keleivių, ne mažiau kaip 25 keleivius“. Tad visai nesvarbu, ar atskiras keleivis faktinai nori emigruoti, bet svarbu skaičius laivo keleivių, keliaujančių nekajutose. Gydytojo pagelba, šitą įstatymą vykdant, yra numatyta 35-u §-u, pagal kurį, prieš laivui išeinant, „emigrantų ir laivo komandos sveikatos būklė turi būti patikrinta emigracijos įstaigos skiriamo gydytojo“. Šitas gydytojas, kuris vėliau išleistų taisyklių vadinamas emigrantų gydytojas, neturi būti identiškas su uosto gydytoju, bet, pav. Hamburge, jis iš pat pradžių buvo ir uosto gydytojas, taip kad tame didžiajame uoste ir šitos aprūpinimo priemonės yra uosto gydytojo rankose ir priskiriamos prie jo pareigų.

Emigracijos įstatymo nuostatai yra papildyti visa eile vėlesnių nuostatų. Prie šitų priklauso „Bekanntmachung betreffend Bestimmungen über den Geschäftsbetrieb der Auswanderer-Unternehmer und-Agenten“ 1898 m. kovo mėn. 16 d., „Bekanntmachung betr. Vorschriften über Auswandererschiffe“ tos pat dienos ir „Instruktion für den Auswandereruntersuchungsarzt“. Šitais nuostatais norima garantuoti sveikatos aprūpinimo atžvilgiu minimumas. Dėl didelio jų skaičiaus čionai negali būti paminėtos ir paaiškintos visos atskiros taisyklės, bet numatoma tiktai pabrėžti svarbiausi bendri numatytų aprūpinimo priemonių punktai. Tuojau pirmuose dviejuose emigracijos įstatymo paragrafuose nustatyta, kad emigrantų išvežimas iš Vokietijos uostų leidžiamas tiktai apsiėmėjams, kurie tam tikslui yra gavę reichskanclerio leidimą. Tuo norima išvengti nesąžiningų apsiėmėjų išnaudojimo. Kiekviename emigracijos uoste steigiama emigracijos įstaiga, kuriai yra pavesta visos emigracijos priežiūra. Pačiuose uostų miestuose reichskancleris laiko tam tikrus, jo skiriamus, komisarus, kuriems yra duotos didelės teisės. Kiekvienas emigrantų laivas, prieš išplaukdamas, tikrinamas dėl jo tinkamumo jūra plaukioti, dėl jo įtaisymų ir įrengimų bei aprūpinimo maistu, keliaujančių jūra asmenų gyvybei ir sveikatai apsaugoti. Sveikatai apsaugoti, be to, yra išleista taisyklių nešvariems laivams valyti ir esamiems laive blogiems kvapams pašalinti (1899 m. kovo mėn. 14 d. taisyklių 5-as §-as). Taip pat rūpinama, kad laivai būtų neperpildomi ir kad kiekvienas keleivis turėtų pripildytos oru talpos minimumą ir kad būtų pakankamai apšvietimo ir apšildymo. Valgydinimas yra kuosmul-

kiausiai sureguliuotas ir atskirame taisyklių sąraše A yra smulkiai pažymėta maisto ir vandens medžiagos kurui ir apšvietimui kiekiai, kuriuos emigracijos laivai turi su savim paimti, būtent, imant pamatan galimą ilgiausią kelionės užsitęsimą, kuris priedėly B yra parašytas kiek galint visoms pasaulio vietoms, kur esama uostų, įvairiems laivų typams, kreipiant dėmesio į palankiausią ir nepalankiausią metų laiką. Be to, yra rūpinamasi pakankamai didelėmis ir atitinkamai įrengtomis keleivių patalpomis, taip pat nuostatuose yra paminėta miegamosios, išeinamosios vietos, prausimosi ir maudymosi įrengimai. Vienos keliaujančios tarpiniame dėny moterys turi būti vežamos atskiruose patalpų skyriuose, joms patarnauti ir reikalui ištikus pagalbos teikti turi moteriškės. Keliaujantiems jūra ligoniams turi būti teikiama nemokamai gydytojo pagelba ir slaugymas tam tikrose ligonių patalpose, kurių įrengimas yra smulkiai nurodytas. Turi būt sąrašas drauge paimtų reikalingų vaistų. Kad patalpinti laive keleiviai kelionės metu būtų apsaugojami nuo ligų apsikrėtimo pavojaus, sergą limpamomis ligomis keleiviai turi būti sulaikyti. Ligoniai tegali būt priimami į laivą tiktai tuomet, jei jie lydimi slaugytojų, ir visai negali būt priimami, jei kelionė jūra gali sudaryti pavojaus jų gyvybei. Laivų vadams uždedama pareiga rūpintis tarpinio dėnio keleiviais, juos kasdien lankant. Sutikimas patalpinti keleivius laive prieš kiekvieną atskirą kelionę duodamas tiktai patikrinus, ar yra įvykdyti visi nurodyti taisyklėse formalumai ir sustačius atitinkamą aktą. Suglaudžiant tad galima pasakyti, kad šita visa smulkiai išdėstytų taisyklių eilė rodo sąmoningą įstatymų autorių norą kiek galint tobulai aprūpinti keleivius jų sveikatos atžvilgiu.

Prižiūrėdamas šitų visų taisyklių vykdymą, uosto gydytojas privalo dalyvauti labai plačioj apimty. Čia reikia dar paminėti, kad Vokietijos uostuose prie jo pareigų dar priklauso laivų gydytojams teikti leidimai pareigas eiti ir instrukcijos. Gydymo mokslo vykdymas vokiečių laivuose, priešingai aplinkybėms sausžemy, neva laisvai leidžiamas, bet 1893 m. kovo mėn. 14 d. taisyklių 30-u §-u laivo gydytojas emigracijos laivuose ir „Vorschriften über die Ausrüstung von Kauffahrteischiffen mit Hilfsmitteln zur Krankenpflege und über die Mitnahme von Schiffsärzten“ 5-u §-u laivo gydytojas prekybiniuose laivuose privalo būti Vokietijoj aprobuotas ir, be to, dar turi turėti tam tikrą valdžios įstaigos leidimą. Šitas leidimas duodamas vietos medicinos priežiūros įstaigos, kuriai uostų miestuose, kaip jau anksčiau minėta, kuone visur vadovauja uosto gydytojas. Taip praktikuojama ypač Hamburge, vietos medicinos priežiūros įstaigos funkcijas atskiru senato 1098 m. lapkričio mėn. 30 d. parėdymu pavedus uosto gydytojui. Laivų gydytojai, prieš pradėdami ir baigdami kiekvieną kelionę, privalo patys pas jį užsimelduoti. Jis tuo būdu turi progos teikti instrukcijų ir patarimų, po kelionės patikrinti privalomą gydytojui vesti dienyną ir nurodyti trūkumus.

Aprūpinimo minčiai įgijus platesnio pripažinimo ir sausžemy, prie uosto gydytojo uždavinių prisidėjo dar ir kitos aprūpinimo sveikatos atžvilgiu šakos. Taip, pav., lyties ligomis sergančių jūrininkų aprūpinimas pastaruoju metu vaidina vis didėjantį vaidmenį — šituo atveju, prisitaikant prie tarptautinio susitarimo Briusely 1924 m., skirtumas tarp vokiečių ir svetimų tautų jūrininkų nedaromas. Hamburge prie pat uosto, pirmiau buvusioj jūrininkų ligoninėj, yra įrengta sergantiems lyties ligomis aprūpinti vieta, kuria nemokamai gali naudotis visų tautybių jūrininkai. Šita įstaiga yra įtaisyta sveikatos įstaigos, dalyvaujant profesinių jūrininkų sąjungai (Seeberufsgenossenschaft). Sergančių lyties ligomis jūrininkų aprūpinimas panašiais principais yra sutvarkytas visuose Vokietijos uostuose, t. y. teikiama patarimų, o prireikus ir neapmokamo gydymo aprūpinimo vietose, ligoninėse arba ambulatorijose. Ypačiai dedama svarbos ligonis sučiupti jau pačiuose laivuose. Hamburge, pav., tat vykdoma tuo būdu, kad laivams įplaukiant į uostą sanitarijos valdininkai padalina jūrininkams lapelius su atitinkamais nurodymais ir apsaugojamuosius nuo infekcijos vaistus tepti. Be to, žiūrima, kad gydymas gana ilgai būtų vykdomas ir prireikus būtų pakartotas.

Atskirus aprūpinimo įrengimus ligonių transportui ir pirmajai pagelbai, įvykus nelaimingam atsitikimui arba kuriam-nors jūrininkui ar uosto darbininkui susirgus, turi tik didesnieji uostai. Pavyzdžiu ir čionai vėl tegali būti didžiausias vokiečių uostas Hamburgas. Yra tenai dvi ypatingos nelaimingiems atsitikimams įstaigos, kuriose nuolat dežuruoja feldčeriai, kiekvienu metu pasiekiamos telefonu. Jose yra ligoniams automobilių ir sergantiems transportuoti garinių barkasų. Didesniuose Europos uostuose, kaip pav. Roterdame ir Londone, aš turėjau progos matyti specialių nelaimingiems atsitikimams laivų, kuriuose buvo gerai įrengta operacijos patalpa, taip kad įvykus nelaimingam atsitikimui gelbiančios gyvybę operacijos gali būti daromos jau transporto į ligoninę metu. Be to, Hamburge daugely uosto vietų yra pastatyta dėžių su medžiaga žaizdoms tvarstyti, teikiant pirmąją pagelbą, o krantinių valdininkai, taip pat ir visi uosto policininkai, yra išėję tam tikrą provizoriško žaizdų tvarstymo, pirmosios pagelbos suteikimo ir ligonių transporto kursą.

Prie aprūpinamų uosto įmonių — nors jos ir netiesiog įeina į uosto gydytojaus pareigas — reikia dar priskaityti įmonės kovai su alkoholiu ir jūrininkų prieglaudos.

Trečias didysis uosto gydytojo uždavinių ratas apima b e n d r ą u o s t o h y g i j e n o s p r i e ž i ū r ą. Į tai, mano supratimu, įeina ypač neleisti apkrėsti uosto vandens ligų bacillais, kova su žiurkėmis laivuose ir uosto teritorijoj, norint apsiginti nuo maro pavojaus, ir prižiūrėti laivų bei uosto gyventojų aprūpinimas geriamuoju vandeniu.

Cholera ir šiltinė apkrėstu uosto vandeniu natūraliai galėtų lengvai būti pernešama ir sudaryti uosto rajone epidemiją. Infekcijos šaltinis net neturi būti sergąs žmogus, bet ligos, ypač cholera, gali plėstis iš pačių laivų, jeigu juose esama apkrėsto bacillais vandens iš šalių, kuriose cholera sergama, ir jeigu šitą vandenį uoste išpila. Įtariamais atsitikimais toks vanduo išpilti neleidžiama, nepadarius pirmiau dezinfekcijos. Hamburge, apsisaugoti nuo to pavojaus, užplombuojami tankų siurbliai.

Dar esama pavojaus uosto vandenį užteršti ir apkrėsti, jei bacillų nešiotojų atmatos tuštinamos tiesiog į uosto vandenį. Dėl to stovintiems prie krantinės laivams turi būt sausžemy įrengta atitinkamas skaičius išeinamų vietų ir visuomet paruošta vartoti pakankamas kiekis išeinamų vietų statinių, kad prireikus jos būtų galima laive pastatyti. Laivų išeinamosios vietos tokiais atsitikimais geriausiai uždaromos. Pastatytos laive statinės, prieš ištuštinamos, reguliariai turi būti dezinfekuojamos ir pakeičiamos Iš įtariamų asmenų reikia paimti atmatų ir kraujo bakteriologiškam tyrimui. Šituo atveju upių laivai sudaro didesnį pavojų, tad į juos ir reikia atkreipti ypačiai daug dėmesio.

Ranka rankon su priemonėmis uosto vandeniui apsaugoti nuo bakterijų eina esamų laivuose asmenų ir uosto rajono gyventojų aprūpinimo geriamuoju vandeniu priežiūra. Ir čionai vėl reikia kreipti ypatingo dėmesio į upių laivus, kadangi jie, kaip praktika parodė, daugiausia linksta naudoti uostų ir upių vandenį ne tiktai bendriems ūkio reikalams, bet ir gėrimui, ypač tuomet, kai jie už paimamą gerti vandenį turi mokėti. Dėl to beveik visos uostų sanitarijos įstaigos priėjo prie to, kad vanduo upių laivams teikiamas nemokamai iš vietinių vandentiekių. Šitų laivų aprūpinimas švariu vandeniu dažniausiai vyksta tuo būdu, kad uoste pastatomas pakankamai didelis skaičius gerai prieinamų hydrantų, kurie daugiausia dar ir nurodomi iš tolo matomomis lentomis su atitinkamais užrašais. Hamburge, pav., tokiose lentose įrašyta: „Wasser für Schiffe“ (Vanduo laivininkams). Didžiųjų Europos uostų daugumoj, kuriuos aš esu turėjęs progos matyti, stambiųjų jūros laivų aprūpinimas vandeniu vyksta specialiais vandeniui transportuoti laivais, kurie vandenį pripompuoja žarnomis į jūros laivus. Dažniausiai vanduo šitiems laivams nebuvo duodamas visai nemokamai, bet savo (gaminamąja) kaina. Kad šitie vandens šaltiniai kontroliuojami jų tinkamumo atžvilgiu, nereikia atskirai minėti.

Pagaliau čionai, bendroj uosto hygijenos apžvalgoj, reikia paminėti dar priemonės kovai su žiurkėmis. Nespecialistas, o dažnai ir medikas, turįs mažiau reikalo su uosto sanitarijos klausimais, neturi supratimo apie gausias priemones, kurių imamasi žiurkėms laivuose ir uosto rajone naikinti. Toliau stovinčiam nėra žinoma, kad faktinai egzistuoja visa pramonės šaka, kuri tiesiog arba netiesiog turi reikalo su žiurkių naikinimu. Laivų

savininkai yra apskaičiavę, kad viena negyva žiurkė laivuose jiems kaštuoja didelę pinigų sumą. Tačiau bent apie didžiausias vokiecių laivininkystės bendroves reikia pasakyti, kad jos, pripažindamos šitų priemonių būtiną reikalingumą, remia jas visokiais būdais. Šitos priemonės juk sudaro bendros laivų hygijenos dalį, kurias tobulinti yra jų pačių interesas. Danijoj žiurkių naikinimas net yra sutvarkytas įstatymais.

Žiurkių naikinimo metodų yra daug. Dar ir šiandien šalia paprasčiausių vartojami komplikuočiausi ir pavojingiausi metodai. Šalia kačių ir šunų laikymo sandėliuose ir fosforo padėjimo laivų patalpose, šalia tam tikro, prie rankų ir kojų tvirtai uždaromo aprėdo, darbininkams įtariamuose laivuose apsisaugoti nuo žiurkinių blusų, vartojamas laivų išdujavimas angliaviendeginiu (Kohlenoxyd) Nocht'o ir Giemsa's metodu. Toks laivų prileidimas dujomis pasirodo ypatingai tikslus, kadangi jis tikrai užmuša visas žiurkes, bet nepagadina prekių arba laivų dalių. Dėl to šitas žiurkių naikinimo metodas galima visuomet taikyti, nežiūrint, ar laivas yra visai ar pusiau prikrautas ir kurių prekių laive esama. Be to, vartojamas dar ir laivo prileidimas mėlynosios rūgšties (acidum hydrocyanicum—Blausäure) dujomis vartojant statines. Paskutiniu laiku vis daugiau įsigyvena laivų prileidimas mėlynosios rūgšties dujomis, ypač vartojant sausą preparatą cykloną B (mėlynąja rūgštimi prisisunkusi infuzorų žemė hermetiškuose skardos induose). Panašiu būdu stengiamasi žiurkės naikinti sausžemy uosto rajone. Šitoj kovoj su žiurkėmis uosto gydytojo uždavinys yra raginti laivus kiek galint naikinti žiurkes, surasti laivus, turinčius ypačiai daug žiurkių, ir duoti parėdymą žiurkes juose naikinti. Be to, prie jo pareigų priklauso prižiūrėti visų šitų naikinimo metodų vykdymas, kad jis būtų taisyklingas. Hamburge yra išleistos valdiškos taisyklės kiekvienam žiurkių naikinimo ir dezinfekcijos metodui, o kiekvienu atsitikimu ir kontruoliuojamas tikslus šitų taisyklių vykdymas. Taip panašiai yra ir visuose didžiuosiuose uostuose ir kitose kultūriškose valstybėse. Išdujavimas mėlynąja rūgštimi (cyklonas B) dėl jo pavojingumo leidžiamas atlikti tam tikriems specialistams, kuriems leidžiama dirbti tiktai su išėjusiu specialius mokslus ir pirmiau kvostu personalu. Bet ir išdujavimas mėlynąja rūgštimi yra uosto gydytojo kontruoliuojamas, kad jis būtų vykdomas pagal valdžios nustatytas darbo instrukcijas.

Visi didesni Europos uostai arba patys turi atskirą maro laboratoriją arba tokia laboratorija yra priglausta prie kurios-nors miesto arba valdžios įstaigos. Maro diagnozėj ypačiai prityręs gydytojas padaro negyvų žiurkių obdukciją ir jas bakteriologiškai tyrinėja.

Ypačiai tiksli ir dabar visur siekiama priemonė apsisaugoti nuo žiurkių yra tinkamai tvirtas, vadinamas atsparus prieš žiurkes (angliškai: Ratproof) krantinės pastogių, pačių krantinių ir sandė-

lių statybos būdas. Tokia statyba vykdoma iš gelžbetono, vengiant padaryti užsilindimui kampų, kad tuo būdu būtų atimtas žiurkėms gyvavimo galimumas. Mėginama ir laivai padaryti „atsparūs prieš žiurkes, būtent tuo būdu, kad visos esamos laivuose skylės, pro kurias įeina laidai ir vamzdžiai, visos krovimo angos ir pan. uždaromos groteliais, kurių tarpai neleidžia žiurkėms praliįsti. Ypačiai Šiaurinės Amerikos laivuose esama tokių įrengimų, ir atrodo, kad Amerikoj yra išsirutuliojusi didelė pramonė, kuri gamina šituos grotelius. Šiaurės Amerikos uostai sanitarijos policijos atveju teikia tam tikrų lengvatų tokiems laivams, kurie šitas sąlygas vykdo. Dėl to šitas klausimas interesuoja ir uosto gydytoją.

Pagaliau, čia dar reikia paminėti, kad apsisaugoti nuo žiurkių kaikurie laivai ant trosų, kuriais jie pririšti ir sujungti su sausžemiu, uždeda tam tikras apsaugos lėkštes (Scheiben), per kurias žiurkės, stengdamosi trosais iš sausžemio pereiti ant laivo, negali perlipti. Šitie trosai nakties metu dar ir apšviečiami, nes manoma, kad žiurkės šviesiai apšviestą kelią vengia. Šita priemonė labai tiksli negali būti, kadangi lėkštės dažniausiai nėra labai atidžiai pritaisytos ir žiurkės vis dėlto gali per jas perlipti. Kad pramonė gamina ir paleidžia į rinką įvairiausių šitų lėkščių formų, reikia paminėti tiktai sąryšy su tuo. Uosto gydytojas šitas aplinkybes turi žinoti, kadangi kaikurios uostų įstaigos, ypačiai Amerikoj, iš grįžtančių iš Europos savo laivų, šalia kitų vartojamų liudijimų, reikalauja dar ir liudijimą apie taisyklėms atitinkamą apšvietimą ir apsaugojimą laivą laikančių trosų. Savo praktikoj aš galėjau konstatuoti, kad net Amerikos karo laivai, tiktai trumpam laikui atvykę į Klaipėdos uostą, savo laivuose vykdo šitas apsisaugojamąsias priemones, o išplaukdami prašo atitinkamo paliudymo certifikate.

Išvados.

1. Kova su ligomis uostuose yra perėjusi iš primityvaus apsigynimo į profilaktiką. Reguliarus ir nuolatinis esamų uoste laivų prižiūrėjimas įgijo daugiau svarbos ir visos apsisaugojamosios nuo ligų priemonės yra pagrįstos uosto gydytojo darbu.

2. Kova su ligomis remiama bendru aprūpinimu sveikatos atžvilgiu, kuris apima jūros ir vidaus vandens kelių laivininkystę ir uosto rajoną, nes aišku, kad juo geresni hygijenos atžvilgiu bus įrengimai laivuose ir uostų miestuose, juo mažiau bus pavojaus ligoms pernešti ir plėstis.

3. Moderniškoj kovoj su ligomis uosto gydytojo darbas vietoje turi būt remiamas bendru tarptautiniu visų valstybių uostų sanitarijos įstaigų darbu ranka rankon, kad, užmezgus uostų gydytojams tokių vietų, kurios tarp savęs palaiko reguliarų susisiekimą, asmeninių santykių, apsisaugojamosios priemonės dar sėkmingiau galėtų valdžios įstaigų būti vykdomos.

Die jetzigen Forderungen in Bezug auf die sanitäre Lage der Häfen. Folgerungen.

1. Der Kampf mit den Krankheiten in den Häfen ist von der primitiven Verteidigung übergegangen zur Prophylaxe. Die reguläre und beständige Aufsicht der in den Häfen sich befindenden Schiffe hat eine ernstere Bedeudung bekommen und alle Verhütungsmasznahmen gegen die Krankheiten basieren auf der Arbeit des Hafenarztes.

2. Der Kampf mit den Krankheiten wird unterstützt durch die allgemeine Gesundheits-Fürsorge, die den Seehafen, wie auch die Schiffahrt der Wasserstraszen des Binnenlandes umfaszt; denn es ist klar, dasz je besser in hygienischer Hinsicht die Einrichtungen auf den Schiffen und in den Hafenstädten, desto weniger Gefahr ist für Krankheitsübertragung und Krankheitsverbreitung.

3. Im modernen Kampfe mit den Krankheiten musz die Arbeit des Hafenarztes am Orte unterstützt werden durch die internationale Arbeit der sanitären Anstalten der Häfen aller Staaten, damit, wenn einmal durch die Hafenärzte Orte verkmipft werden, die unter sich reguläre Verbindungen unterhalten, die Verteidigungsmasznahmen von der Staatsanstalten noch erfolgreicher durchgeführt werden könnten.

Literatūra.

1. Preussisches Regulativ 1835 m.
2. Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten 1900 m. birželio mėn. 30 d.
3. Allgemeine Ausführungsbestimmungen zu den Gesetzen betr. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten 1907 m. rugpiūčio mėn. 29 d.
4. Internationale Sanitätskonferenz in Paris vom Jahre 1912 (Sonderbeilage der Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes 1922 Nr. 24).
5. Hamburgisches Regulativ für die Beherbergung von Auswanderern 1887 m. gegužės mėn. 26 d.
6. Reichsgezetz über das Auswanderungswesen 1897 m. birželiomėn. 9 d.
7. Bekanntmachung betr. Bestimmungen über den Geschäftsbetrieb der Auswanderungsunternehmer- und Agenten 1898 m. kovo mėn. 14 d.
8. Bekanntmachung betr. Vorschriften über Auswandererschiffe 1898 m. kovo mėn. 14 d. nebst Instruktionen für den Auswandereruntersuchungsarzt.
9. Nocht: Die ärztliche Mitwirkung bei der sozialen Fürsorge im Seeverkehr. Jena, 1904
10. Seeligmann: Seuchenbekämpfung. Berlin, 1928.
11. Tas pats.: Die Ergebnisse der internationalen Sanitätskonferenz zu Paris 1926 („Kl. Wochenschr." 1928, Nr. 18, S. 861).
12. Kirchner: Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche. Jena, 1907.
13 Raomund-Dietrich: Ärztl. Rechts- und Gesetzeskunde.
14. Iš Tautų sąjungos hygijenos komisijos paskelbimų Nr. C. H. (E. P. S.) 136 Collective Study Tour in The Baltic and Northsea ports 1928.
15. 25 Jahre Preussische Medicinalverwaltung, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Preussischen Wohlfahrtsministeriums. Berlin, 1927

Dr. G. Oksmanas.
(Gargždai, Kretingos apskr.)

Sunkus nusinuodijimo švinu atsitikimas.

1930. VIII. 9 d., vos man grįžus iš pasivaikščiojimo, pas mane atvežė drobyniniame vežime, matyti, labai sunkų ligonį. Ligonis gulėjo kniūpščias ir raitėsi dėl skausmų. Aš liepiau tuojau įnešti ligonį į kabinetą ir čia jis taip pat atsigūlė kniūpščias. Ligonis dėl skausmų ir nusilpimo beveik nebegalėjo kalbėti. Paci-

jento žmona man pranešė, kad jos vyras esąs 41 metų amžiaus ir kad jisai VIII. 5 d. Mižuikuose (Telšių apskr.) nusinuodijęs virtais grybais, kurių jis gana didelį kiekį buvo suvalgęs kartu su šviežiu pyragu. Pats ligonis vos girdimu balsu pasakė, kad jisai tų grybų ir pyrago visai mažai tevalgęs, kadangi jis jau VIII. 4 d. vakare labai blogai jautęsis ir net kelis kartus vėmęs. Išklausinėjęs, sužinojau, kad, be ligonio, jo žmona ir visi kiti šeimos nariai tų pačių grybų ir pyrago buvo valgę, bet niekam tasai valgis nepakenkęs.

Tyrimas parodė beveik tuščią abdomen, ryškiai laivelio pavidalu (kahnförmig) įtrauktą. Appendikso sritis laisva. Skilvio-žarnų ūžesių visai nekonstatuota — buvo kapų tyla, kaip kad esant absoliučiam skilvio - žarnų paralyžiui. Širdies veikimas labai silpnas, skilvis visai tuščias. Šlapimas: baltymo +, cukraus +, aldehydo + !!! Diazo +. T°.37,5°. Pulsas 120, lengvai suspaudžiamas. Kepenys, blužnis, plaučiai ir kt. — norm. Liežuvis kiek apdėtas, gingiva kiek įdegusi ir padengta labai nešvaria melsvai pilka švino juosta (Saum). Pro mikroskopą šlapimo nuosėdose matoma staziškas baltymas ir keisti hyalininiai cilinderiai, be to, riebališkos, savotiškai metališkai spindinčios masės.

Šitie savotiški duomenys paskatino mane toliau išklausinėti; pasirodė, kad ligonis nuo VIII. 5 d. nebeina laukan ir kad skausmai nuolatos buvo tokie dideli, kad jis nei miegoti nei ilsėtis negalėjęs ir vis guldavęs kniūpščias čia ant vienos, čia ant antros iš stovėjusių kambary lovų; nuo to laiko beveik nieko ir nevalgęs. Nors jau ir pirmiau turėdavęs skausmų viduriuose, bet, žmonos žodžiais, tai buvęs niekis palyginti su dabartine būkle. Mano klausiama, ką ligonis veikė VIII. 4 ir 5 d., ligonio žmona papasakojo, kad jisai tas dienas apibarstydavęs švinu puodus—darbas, kurį jis turėdavęs atlikti 1—2 kartu per mėnesį. Toliau paaiškėjo, kad jisai VIII. 4 ir 5 d. vienas sunaudojęs 36 svarų švino ir šį kartą ypač daug švino dulkių prisigėręs, nes jisai dirbo kartu dar su vienu vyru prie atdaro lango ir vėjas švino dulkes pūtė kaip tik į jo pusę. Dabar man buvo aišku, kad čia esama apsinuodijimo švinu, nes beveik viskas rodė į tai, be aukšto pulso ir jo lengvo suspaudimo; bet šitą, berods prieštaraujantį, apsireiškimą aš išsiaiškinau visišku širdies nusilpimu.

Pradėtas gydymas visiškai patvirtino mano spėliojimą. Kadangi, esant visiškam skilvio-žarnų trakto neveiklumui, švino negalima buvo pašalinti, tai pirmasis mano uždavinys buvo pakeisti tirpstantį šviną netirpstančiu švino sulfatu. Šitam reikalui aš paskyriau šiuos vaistus: **Rp**. Narcophini 0,03 (arba Extr. Belladonn., Meconii puri aa 0,03), Natr. et Magn. sulfur. aa 1,0. M. f. pulv. D. tal. dos. Nr. IV. S. 4×½—1 miltelį, atsižvelgiant į skausmų intensyvumą. Toliau: **Rp**. Spec. laxant., Spec. Carminativ., Spec. diuret. aa 20,0. M. f. spec. D. S. Klyzmai 1 arb. šaukštą stiklinėj. Dar toliau: Rp Natr. sulfur., Magn. sulfur. aa 25,0

M. D. S. Klyzmai, 2 arb. šaukšt. literiui skystimo. Atsižvelgiant į skausmų intensyvumą, aš paskyriau kasdien 1 — 3 klyzmas, susidedančias iš infūzo iš 4 arb. šaukštų minėtų species literyj vandens ir 2 arb. šaukštu magn. ir natr. sulfur. Jau praėjus $^1/_2$ val. po to, kai buvo duota $^1/_2$ miltelio ir pilna klyzma, skausmai tiek sumažėjo, kad pacijentas su mažomis pertraukomis miegojo visą naktį. Aš palikau ligonį dėl jo sunkios būklės Gargždžiuos iki visiškai pasveikstant. Kadangi iki VIII. 10 d. ryto ligonis laukan dar nebuvo ėjęs, tai aš liepiau jam vėl padaryti klyzmą ir daviau dar 4 tabl. isacen „Roche". Jau po 2 val. ligonis išėjo 3 kartus laukan juoda riebališkai - metališkai žibančia mase. Ligonis bematant atgijo ir galėjo jau išgerti daug pieno. Per piet ir vakare vėl buvo padarytos klyzmos, bet be isaceno. Skausmai dar daugiau sumažėjo, bet laukan ligonis nebėjo; net nebuvo išsituštinęs klyzmos skystimas. Aš kelis kartus daviau isaceną be klyzmos, bet ir jis tada neveikė, tuo tarpu kai kartu su klyzma jis visuomet sukeldavo viduriavimą. Pagaliau aš ligoniui dar paskyriau: **Rp.** Inf. rad. Valerian. e 15,0 : 200,0, Kalii jodati 10,0. D. S. Kas 1—2 val. 1 arb. šaukšt. (arba kas 3 val. $^1/_2$ - 1 valg. šaukštą). Šitie pastarieji vaistai ypač patiko pacijentui, nes jie jam grąžino miegą ir ramumą. Po kelių dienų ligonis pasitaisė, žarnų-skilvio ūžesiai vėl prasidėjo, abdomen įgavo, savo normalią formą, skausmai visai išnyko, apetitas pagerėjo, pagaliau vis mažėjo švino juosta ir saldus skonis burnoje (kuris pasak ligonio, yra visai specifiškas ir tiktai švinui prilygtinas). Pagaliau ligonis ir pats pradėjo eiti laukan. Aš paleidau ligonį visiškai pasveikusį namon, davęs jam nurodymų, kaip reikia atsargiai apsieiti su švinu.

Autoreferat.

Schwere Bleivergiftung bei einem Töpferamateur.

Dieser eigenartige Fall zeigt, wieviel Sorgfalt man auf eine gute Anamnese legen musz, denn der Patient J. S. lebt in einem Dorfe (Mižuikai, Kreis Telschen) beschäftigt sich hauptsächlich mit Landwirtschaft und arbeitet nur als Töpferamateur. Die schwere lebensgefährliche Bleivergiftung wurde von der Umgebung der Kranken zuerst als Pilzvergiftung aufgefaszt. Der zuerst zugezogene Arzt aus Plungiany (Kreis Telschi) teilte ebenfalls diese Meinung, gab schlieszlich den Patienten vollständig auf und empfahl der Frau auf das Ableben ihres Mannes gefaszt zu sein. Eine sehr sorgfälltige, ausgedehnte Anamsene und noch sorgfültigere Untersuchung mit Heranziehung aller moderner Hilfs mittel ermöglichte mir die Diagnose Bleivergiftung zu stellen (mit absoluter Sicherheit). Bei der Behandlung hat sich mir besonders bewährts: Narcophin und Magnes. Sulfuric., sowie Natr. Sulfuric. per os und per Klysma, Kali jodati (10.0) in einem Infus. von rad. Valerian. (15,0 : 200,0). Isacen und ein Teéspec. (spec. laxant., carminativ und diuretic aa). Wie dieser Fall zeigt, sind die Angaben der Patienten und seiner Umgebung immer etwas kritisch aufzufaszen und zu verwerten, unbedingt aber nach Möglichkeit nachzukontroliern. Auch angebliche Diagnosen vorhergehender Ärzte sind nicht immer als maaszgebend zu betrachten.

Prof. P. Avižonis.

Tarptautinė Organizacija kovai su trachoma.

Pastaraisiais metais pastebimas didelis susidomėjimas trachomos problema. Oftalmologinėje spaudoje, oftalmologų draugijose, kongresuose nuolat gvildenami įvairūs klausimai,liečiantieji trachomą: jos etiologiją, patologiją, terapiją, profylaktiką. Įvairiuose kraštuose organizuojama veikli kova su trachoma, vienur valstybiniu maštabu (SSSR, Lenkijoje, Italijoje, Egypte, Japonijoje, Prūsijoje, Vengrijoje), kitur iš privačios iniciatyvos, kaip štai Prancūzijoje, kur yra susidariusi 1923 m. lyga kovai su trachoma, leidžianti mokslišką žurnalą „Revue Internationale du Trachome".

Pagrindinės trachomos problemos, trachomos etiologijos tyrimas buvo pastaruoju laiku žymiai pasistūmėjęs į priekį, bet Noguchi'o (iš Rockefeller'io instituto Amerikoje) traginga mirtis pakelyje į trachomos židinį — Egyptą sutrukdė jo pradėtą darbą. Dėl to daugiau yra padaryta trachomos išsiplatinimui išaiškinti.

XIII-sis tarptautinis oftalmologų kongresas (pirmasis po didžiojo karo), kuris įvyko pernai rugsėjo mėnesyje Amsterdame —Haagoje, turėjo vieną savo svarbiųjų programos punktų apie trachomos išsiplatinimą pasaulyje ir apie kovą su ja. Iš anksto buvo pavesta tam tikrai komisijai surinkti duomenų iš visų kraštų ir visus tuos duomenis sutraukus į krūvą duoti kongresui. Organizacinis kongreso komitetas (van der Heuve, Lundsgaard, Marx), betvarkydamas gaunamus iš įvairių kraštų pranešimus, sumanė pasinaudoti kongreso proga ir pamėginti įsteigti tarptautinę organizaciją kovai su trachoma. Šituo reikalu buvo užmegsta ryšiai su Tautų Sąjungos hygienos sekcija ir bendrai buvo sutarta tuoj oftalmologų kongresui pasibaigus sušaukti Haagoje konferenciją tarptautinės oragnizacijos kovai su trachoma steigimo klausimui svarstyti.

Konferencija įvyko Haagoje 1929 m. rugsėjo 14 d. Jai buvo įteikta plati trachomos anketa, kurią sudarė Tautų Sąjungos hygienos sekcija, eidama Tautų Sąjungos visumos nutarimu VI sesijoje rugsėjo 1925 m. Išklausius d-rų Jitta ir Lutrario pranešimus ir padebatavus, buvo nutarta steigti tarptautinė organizacija kovai su trachoma ir jai lėšų rūpintis iš Rockefeller'io fondacijos ar iš kitokio panašaus šaltinio. Organizacinis darbas pavestas komitetui iš prof. v. Grósz'o (iš Budapešto) ir d-ro Wibaut'o (iš Amsterdamo). Jiems pavesta sudaryti statuto projektas ir sušaukti steigiamasis susirinkimas.

Į komiteto paleistą atsišaukimą susilaukta pritarimo iš 32 valstybių, paskyrusių 64 delegatus. Steigiamasis susirinkimas įvyko š. m. liepos 26—27 d. Ženevoje, Tautų Sąjungos rūmuose. Dalyvavo 40 atstovų iš 22 valstybių. Štai jų sąrašas: 1) *Airiją*

atstovavo dr. Lavery, 2) *Ameriką* (U. S. A.): dr. Friedenwald, dr. Park Lewis, 3) *Angliją:* dr. Mac Callan ir dr. Mayou iš Londono, 4) *Austriją:* prof. Hanke (iš Vienos), 5) *Belgiją:* dr. Brandès (iš Antverpeno), 6) *ČekoSlovakiją:* prof. Kadlicky (iš Prahos), 7) *Egyptą:* dr. Tewfik (iš Kairo), 8) *Prancūziją:* prof. Aubaret (iš Marselio), dr. Morax, dr. Petit, dr. Bailliart (iš Paryžiaus) ir dr. Cuénod (iš Tuniso), 9) *Japoniją:* prof. Kogo ir prof. Tutui, 10) *Ispaniją:* prof. Marquez (iš Madrido), 11) *Italiją:* prof. Angelucci (iš Neapolio), prof. Addario (iš Palermos), prof. Baslini (iš Milano), prof. Maggiore (iš Romos), 12) *Jugoslaviją:* prof. Lussich - Matkovic (iš Zagrebo), 13) *Kiniją:* prof. Pillat, 14) *Lenkiją:* prof. Szymański (iš Vilniaus), dr. Zachert (iš Varšuvos), 15) *Lietuvą:* prof. Avižonis, 16) *Olandiją:* dr. Wibaut (iš Amsterdamo), prof. Bakker (iš Batavijos = Javos), 17) *Rumuniją:* dr. Pandalescu (iš Bukaresto), 18) *Švediją:* dr. Lindblad (iš Štokholmo), 19) *Šveicariją:* prof. Siegrist (iš Berno), dr. Patry (iš Ženevos), 20) *Vengriją:* prof. v. Grósz ir prof. v. Blaskovics (iš Budapešto), 21) *Vokietiją:* prof. Birch - Hirschfeld (iš Karaliaučiaus), prof. Meisner (iš Greifsvaldo).

Tautų Sąjungos hygienos sekciją atstovavo suvažiavime kaip stebėtojai d-rai Lutrario, Pantaleoni ir Gaal, tarptautinę associaciją kovai su aklumu — dr. Humbert ir Rockefeller'io institutą — dr. Olitsky.

Suvažiavimo pirmininkas prof. v. Grósz savo sveikinamojoje prakalboje pabrėžė, kad pernykščiame tarptautiniame oftalmologų kongrese laikytieji pranešimai ir demonstruotasis trachomos išsiplatinimo žemėlapis įtikinamai parodė, kad trachoma lygiai kaip syfilis ir tuberkulozė yra visų labiausiai išsiplatinusios ligos. Tiesa, trachoma nėra mirštama liga, bet tūkstančiai žmonių nuo jos apanka ir daug kartų daugiau tampa pusinvalidžiais dėl regėjimo sunykimo. Kova su tokia žmonijos rykšte nėra lengva. Optimistinių vilčių duoda pavyzdys kaikurių šalių, kur vedama planinga kova su trachoma. Ypačiai vaizdžių rezultatų pasiekta Egypte, kur Mac Callan yra padėjęs gerą pagrindą kovai, ir nuostabios savo didingumu priemonės, vartojamos Japonijoje, kur trachomos ieškant kasmet apžiūrima 10 milijonų žmonių, kur veikia 1000 trachomos ambulatorijų ir nuolat gydosi pusė milijono trachomotų ligonių ir kur kasmet išleidžiama kovai su trachoma pusė milijono jėnų (jena = 5 litai). Nors steigiamoji organizacija dar neturi svarbios kovos priemonės — lėšų, bet ji tvirta kuo kitu: ji remiasi *tiesa,* yra apsišarvojusi *mokslu* ir siekia *kooperavimo.* Kiekvienas mūsų, pasakė v. Grósz, esame savo krašto patriotai, bet sekdami Pasteur'o posakių: „La patrie de la science embrasse l'humanité tout entière", ir imdamiesi darbo, naudingo visai žmonijai, tuo pačiu patarnausime kiekvienas ir savo tėvynei.

Priimtuoju statutu, tarptautinė organizacija kovai su trachoma rūpinsis: a) ūgdyti bendradarbiavimą įvairių organizacijų, kurių uždavinys yra kovoti su trachoma, b) bendradarbiauti su tarptautinėmis hygienos organizacijomis, c) studijuoti trachomos išsiplatinimą, d) organizuojant suvažiavimus rūpintis moksliškai pagrįsti priemones kovai su trachoma ir aiškinti trachomos etiologijos, patologijos, diagnostikos, terapijos ir profylaktikos klausimus.

Organizacijos nariai yra oftalmologinių draugijų atstovai po 1—4 iš kiekvienos valstybės, žiūrint koks kur gyventojų ir akių gydytojų skaičius, 2 atstovai tarptautinės oftalmologų tarybos ir 2 atstovai tarptautinės associacijos kovai su aklumu. Be to, gali būti nariais universitetų profesoriai, mokslo akademijų nariai, gydytojai, parlamentų atstovai ir visi kiti, kas įdomaujasi organizacijos uždaviniais ir bus vykdomojo komiteto išrinkti.

Organizacijos reikalus veda komitetas iš 15 narių, visuotino susirinkimo renkamų penkeriems metams.

Lėšas sudaro narių mokesčiai, valstybių ir viešų organizacijų subsidijos ir aukos bei dovanos.

Į organizacijos vykdomąjį komitetą išrinkta šie asmenys: pirmininku prof. v. Grósz, sekretorium ir iždininku dr. Wibaut, nariais: Angelucci, Birch-Hirschfeld, Brandès, Kadlicky, de Lapersonne, Mac Callan, Marquez, Miyaschita, Morax, Park Lewis, Szymański, Tewfik, van der Heuve.

Vienas posėdis buvo pašvęstas moksliškam d-ro Olitsky'o pranešimui apie Noguchi'o rastąjį tariamai trachomos mikrobą (bacillus granulosis) su demonstravimu preparatų ir kultūrų. Be to, d-ras Mayou buvo išstatęs parodai visą eilę fotografijų iš Londono instituto kovai su trachoma. Tame institute yra 350 lovų trachomotiems vaikams; čia jie gydomi ir mokomi.

Dėl artimiausio organizacijos veikimo plano nutarta: 1) steigti trachomos biblioteka ir rengti bibliografiją, 2) ateinančiam oftalmologų kongresui prirengti sudėtinis pranešimas — symposion apie trachomos etiologiją ir patologiją, 3) surengti vaikų trachomos anketą, 4) studijuoti konstitucijos įtaką trachomai ir 5) rūpintis gauti lėšų.

Suvažiavimo išvakarėse (VII. 25) prof. v. Grósz surengė dalyviams jaukų rautą puikiose hotelio „des Bergues“ salėse Šeštadienį (VII. 26) Ženevos universiteto akių klinikos administracija su prof. Gourfein'u pryšakyje iškėlė pietus, o vakarienei visi dalyviai ir Ženevos notabilitetas buvo pakviesti d-ro ir ponios André Patry į jų villą Collonges-sous — Salève, netoli nuo Ženevos, bet jau Prancūzijoje. Suvažiavimo dalyviai buvo sužavėti vaišingumu ir parsivežė iš Ženevos daug malonių įspūdžių.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

31. Perkel, Orečkin, Edelman: К ВОПРОСУ О РОЛИ КОНСТИТУЦИИ В ЭТИОЛОГИИ СИФИЛИТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. („Русская Клиника," 1930, Nr. 72).

Autoriai mėgina išspręsti, kurie konstitucijiniai žmonių typai ir kurios kitos aplinkybės sudaro palankumą širdies-indų syfiliu susirgti. Jie patyrę, kad kardio-vaskulariniu lues'u piknikų suserga 67,5%, astenikų — 26,5, atletikų — 3½%, displastikų — 2½%. Ankstybesnioji literatūra šituo klausimu taip pat duodanti panašius rezultatus. Užtat jie daro išvadą kad pikniški, arba digestiviai-muskuliški typai greičiau apsergą aortitais ir kitomis kardiovaskularinėmis lues'o formomis, negu silpnos sudėties asmenys. Tą reiškinį aiškina tuo, kad piknikų dažniausiai esanti iškelta diafragma, dėliai ko širdies padėtis būnanti gulščia. Šita pastaroji aplinkybė širdyje sudaranti tokias kraujo tekėjimo apystovas, kad aorta esanti daugiausia traumatizuojama ir aortoje susidarančios palankios sąlygos syfiliu susirgti. Be to, asmenys su prigimta ar įgyta bloga kardiovaskularine systema greičiau susergą širdies-indų lues'u, negu stipraširdžiai žmonės. Paveldėtą gimininga širdies silpnumą širdies lues'e autoriai pastebėję 64,7%.

Persirgtos infekcinės ligos taip pat sudarančios palankias sąlygas širdies lues'u susirgti, patrumpinančios šituo atžvilgiu lues'o inkubacinį perijodą ir duodančios aortitus jauname amžiuje.

Rūkymas, alkoholizmas, sunkus fiziškas bei psychiškas darbas, blogos gyvenimo sąlygos, sudarančios nuolatinę kraujo indų ir nervų traumą, pagreitinančios kardio-vaskuliarinį lues'ą.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

32. Proff. Reitter u. Löwenstein (Viena): **Akuter Gelenkrheumatismus und Tuberkelbazillämie.** (Staigus sąnarių reumatas ir tuberkuliozės bacillėmija). („M. med. W." 1930, Nr. 36).

15-os ligonių, sergančių polyarthritis acuta ir subacuta, sąnarių eksudate pavyko Ziel-Neelsen'o antiformino būdu susekti tuberkuliozės bacillų. Tuomet bacillų pradėta ieškoti ir reumatikų kraujuje. Pas visus ligonius, ypačiai pradžioj ligos, kai yra aukšta temperatūra, kraujo kultūrose rasta taip pat tuberkuliozės bacillų. Ir kultūrose iš paties eksudato gauta tbc. bacillų. Autoriai linkę manyti, kad visi staigūs reumatai tuberkuliozinės kilmės. Jei tat teisybė, tai turėtų pasikeisti visas mokslas apie reumatinės kilmės endokarditus. *Dr. O. Pūdymaitis.*

33. Steinitz (Berlynas): **Magen und Niere... Fall von 24 tägiger Anurie.** („Kl. W." 1930, Nr. 37).

Ligonė dėl karcinominio abiejų ureterių užakimo visiškai nesišlapinusi ištisas 24 dienas! Pagaliau įvyko exitus. Per visą tą laiką buvo daryti įvairiausi tyrimai: kraujo, šlapimo, skrandžio sunkos ir t. t. Žymiausias reiškinys per šitas 24 dienas buvo vėmimai; be to, raumenų ir sausgyslių susitraukimai, bet ne mėšlungis; paskutines dienas faeces įgavo aiškų šlapimo kvapą. Tyrimai parodė: kraujuje daug azoto liekanų ir indikano, daug kalio ir fosfatų, gi chloridų kiekis sumažėjęs. Vėmimu ypačiai įdomautasi: pasirodė, kad ligonė išvemdavo daug azoto ir tuo būdu negalėdama pro inkstus pašalinti nuodingas kūnui dalis, atsikratydavo jų per os su skrandžio sunka. *Dr. O. Pūdymaitis.*

34. Prof. Lescke (Berlynas): **Erfahrungen mit dem Kreislaufhormon Kallikrein.** (Patyrimai su kraujo apytakos hormonu kallikrein'u). („M. m. W." 1930, Nr. 36).

Šitas hormonas susektas kasoje (pankreas) ir išskiriamas su šlapimu. Jis turi šias ypatybes: 1) Sumažina kraujo slėgimą ir praplečia arterioles, praekapiliarus ir kapiliarus, tuo būdu veikia antagoniškai adrenalinui. Kraujo slėgimo sumažėjimas ypač ryškus nerviškose, thyreotoksinėse ir esencialinėse hypertonijose. Švirkščiama 2 kartu dienoje, iš ryto ir vakare, po 2 vienetas intra gluteam. Ne visi pacijentai vienodai reaguoja; ypačiai sunkiai pasiduoda kraujo slėgimo sumažėjimui nephrocirrhosis. 2) Kallikrein'as gerai veikia vietinius indų spazmus, ypačiai claudicatio intermittens ir angioneurotinius skausmus galūnėse. Angina pectoris ir angina abdominalis nevienodai pasiduoda gydymui; kaikurie atsitikimai pavyksta visiškai gerai pagydyti, kiti vėl nereaguoja. 3) Trofiškos žaizdos arteriosklerozėje, Raynaud'o ligoje, esant venų išsiplėtimui gerai gyja. 4) Kallikrein'as gerai veikia taip pat ulcus ventriculi et duodeni.

Dr. O. Pūdymaitis.

VAIKŲ LIGOS.

27. V. R. Skliar (Maskva): О НАХОЖДЕНИИ СПИРОХЕТ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И СЛИЗИСТОЙ НОСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ. („Журн. по изуч. ранн. детск. возраста." 1930, Nr. 3—4).

Tiriant vaikus, turinčius prigimtą syfilį, spirochetoms surasti, techniškai lengvas ir nepavojingas ieškojimas konjunktivos maišely ir nosies gleivėse. Iš konjunktivos skystimas gaunamas patrinant marle užmerktos akies išorinį paviršių. Medžiaga paimama platinos kilpos pagelba, pamerkiant ją išversto apatinio voko konjunktivos skystime, paskui atskiedžiama pusiau fiziologiniu tirpiniu ir daromas tepinėlis.

Vaikams, sergantiems rinitais, atsargiai skutant kilpa nosies gleivinę be traumų ir erozijų gaunama reikalinga medžiaga. Retai pavyksta surasti spirochetų nosies gleivėse arba konjunktivos maišely esant kliniškam lues'o vaizdui be odos išbėrimų ir rinito; spirochetos randamos beveik išimtinai pas vaikus su floridiškais odos išbėrimais.

Gydant neosalvarsanu spirochetos išnyksta greičiau nosies gleivėse ir konjunktivos maišely, negu nuo bismuto ir Hg injekcijų. Suradimo spirochetų dažnumu serumas iš papulų pasilieka tikriausias būdas. Tiriant kontrolės tikslu sveikus vaikus, nei nosies gleivėse, nei konjunktyvos maišely, nei odos serume spirochetų rasti nepavyko. *Dr. V. Tercijonas.*

28. Dr. Paul Bode (Ryga): **Erythema nodosum und Tuberkulose bei Kleinkindern.** („Jahrbuch f. Kinderheilk.", 128 B., H. 5/6).

Autorius išveda, kad erythema nodosum yra tuberkuliozės reiškinys, bet nepanašus į tuberkulidus. Atrodo, kad erythema nod. yra iš tuberkuliozės kilęs anafilaktiškas symptomokompleksas, kaipo organizmo autotuberkulininė reakcija. Todėl gydytojas, nustatęs diagnozę erythema nodosum, turi toliau padaryti: 1) intrakutaninę tuberkulino reakciją 1:10000; gavęs neigiamą rezultatą, turi pakartoti 1:1000, ir dar gavęs neigiamą rezulatą, 1:100; 2) padaryti krūtinės ląstos rentgeno nuotrauką, ir 3) gavus teigiamą tuberkuliozės prirodymą, reikia ieškoti infekcijos šaltinių.

Dr. V. Tercijonas.

29. Dr. Erich Nassau (Berlynas): **Kinderheilkunde.** („D. med. Wschr." 1930, Nr. 34).

Autorius sutraukta forma suteikia žinių apie pažangą pediatrijoj.

Rachito gydyme pirmą vietą užima švitintas ergosterinas po 0,4—0,5 mg. pro die (=6—8 lašai vigantolöl arba radiostol'io), arba 85 gr. švitinto pieno miltelių dienai pakanka pasveikti nuo floridiško rachito ir 0,2 mg. apsaugoti linkusiems pre rachito prieš laiką gimusiems vaikams; praktikoj rachitui gydyti galima skirti po 1 mg. neperžengiant 2 mg. Nuo

vigantol'io perdozavimo įvyksta inkstų suerzinimas, perdidelis sukalkėjimas, urticaria, vėmimas. Švitintų preparatų taikymas didesniu kiekiu netinka: 1) visiems nerachitiškiems žindeniams; 2) vyresniems vaikams, kurių augimas pradeda apsistoti (riba —3-čiųjų metų pabaiga); 3) atrofiškiems žindeniams. Davus per 6—8—10 savaičių šitų preparatų, reikia po to daryti dviejų savaičių pertrauka. Naturalus ir dirbtinis švitinimas ultravioletaisiais spinduliais rachitą gydant pasižymi gerais rezultatais: nuo dirbtinio švitinimo pdaugėja pieno sekrecija žindamoms moterims; italų autoriai pastebėję gerą įtaką pieno priaugimui (24—65%) įkvėpuojant švitintą orą. Nors švitinimo ultravioletaisiais spinduliais reikšmė pirminei hypogalaktijai iki šiol neišrodyta, tačiau praktikoj sekundarinėse hypogalaktijose švitinimas gali būti naudingas kaipo sugestyvi priemonė. Pasiūlytos hypogalaktijoje diatermijos nauda tolimesniais patyrimais turi būti patikrinta. Nėščių moterų švitinimas turi geros įtakos vaisiaus augimui; tokių moterų vaikai praneša kūno išsirutuliojimu nešvintintų moterų vaikus.

Infekcines ligas perspėjant ir gydant gauta naujų pastebėjimų: vienoj įstaigoj rasta pas 1/3 vaikų difterijos bacillų, ir pas 2/3 hėmolitinių streptokokkų, nors vaikai šitomis ligomis nesirgo.

Kokliuše, kurio ankstyva diagnostika ypačiai yra sunki, aprašyta hyperleukocytozė su reliatyvia lymfocytoze.

Infekcinių ligų profilaktikoj rusų ir jugoslavų autoriai praneša apie gerus rezultatus skiepyjant prieš skarlatiną; taip pat skarlatiną gydant toliau patvirtinama priešskarlatininio serumo nauda, serumas patariamas vartoti kiek galint anksčiau ir didelėmis dozėmis. Nurodoma, kad serumas veikia toksinius reiškinius, nedarydamas įtakos septiškiems reiškiniams ir komplikacijoms.

Pūlingajam epideminiam meningitui Holtz'o pasiūlyta vakcina (300—800 mil. bakt. 1 ccm.) su 0,1% optochino; šitos vakcinos kas 2—3 dienos švirkščiama 25—100 mil. didinant dozes. Krasnogorski's pasiūlė dreną ilgalaikiam liquor'o nuleidimui, kas tinka taikyti meningitams ir hydrocephalus'ams gydyti.

Tetanus'ui gydyti Heim'as taiko intra venam ir per os natr. bicarbonicum dideliais kiekiais (15—40 gr. per dieną); per 3—4 savaites liga nugalima.

Prigimtam syfiliui gydyti siūlomas spirocidas, kaipo paprastas ir tikrai veikiąs vaistas, dabar duodamas didelėmis dozėmis (0,2—0,75 pro die) nepadarant žalos vaikams. Opitz'as aprašė mirtiną atsitikimą nuo salvarsanencefalito gydant 2 vaikus, sergančius lymfogranuloma. Pacijentus, sergančius prigimtu syfiliu, kur liquor'o reakcija ilgai nesikeičia, gerai veikia gydymas maliarija. Ar naudinga taikyti maliarija vulvovagintis gonorrhoica gydyti, reikia dar svarstyti, nors minimi pagijimo atsitikimai.

Apie apsaugojamųjų skiepijimų vertę vaikų tuberkuliozėje dar negalima tarti galutinės nuomonės. Vaikų apsikrėtimas tbc. po 2 metų amžiaus laikomas reliatyviai ne taip blogas. Net plaučių tbc. pas žindenius ir mažus vaikus nėra absoliutiškai be vilties. Maistas, gausus vitaminais, kasdieninės injekcijos nepecifiško serumo (Czerny, Opitz) leidžia pereiti vaikams kritišką ligos perijodą.

Maitinimo srity gydymas stengiasi apimti organų sistemas: taip tat pyurijoj vis daugiau įsigali dijetiškas gydymas, kurs išstumia vaistus: čia reikia paminėti vandens stipriai saldyto cukraus gydymas, kurs duodamas per os arba per rectum dideliais kiekiais su aukštu procentu cukraus. Šitas gydymas tinka pyurijoms infekcinės kilmės, ne nuo apsigimimų.

Nefrozių gydyme, į kurias dabar žiūrima, kaipo į bendros medžiagos apykaitos sutrikimą, kurio pirminis lizdas reikia ieškoti kepenyse, su gerais rezultatais skiriamas mišrus maistas, gausus mėsos baltymais, ap-

režiant druskos ir vandens kiekį; be to, galima pridėti tyreoidino. Visų inkstų uždegimų ir pyurijų prognozė ir vaikų amžiuje reikia laikyti gera.

30. Dr. L. Rachmilewitz (Kaunas): **Primäre Diphterie der Nase.** („D. med. Wsch." 1930, Nr. 31).

Į autorių atvyko $6^1/_2$ mt. vaikas, pas kurį, jo tėvo žodžiais, 14 dienų iš nosies teka kruvinas skystimas. Kitų organų ištyrimas pakitimų neparodė; temperatūra norm. Tiriant nosį rastas sekretas su pūliais ir krauju, ir nešvarios baltos spalvos plėvelės, kurios, ištirtos bakterijologiškai, parodė nosies difteriją. Pacijentas neturėjo nei anginos, nei operacijos burnoj bei nosy. — Gydymas: 3000 v. serum antidiphteric. į raumenis ir 3 kart per dieną lašinti į abi nosies šnirpšles po 5 lašus difterinio serumo; po 8 dienų, skystimas su kraujais ir pūliais liovėsi tekėjęs iš nosies, liko gleivėtos; baltos plėvelės beveik pranyko. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

4. Elmer, Ptaszek ir Scheps (Lvovas): **Die Wirkung des Vasopressins... auf die Darmperistaltik und die Behandlung des Ilues paralyticus mit Vasopressin.** („K. Woch. 1930, Nr. 38).

Vasopressin'as yra hormonas iš užpakalinės gl. hypophysis dalies. Jisai puikiai veikia žarnų peristaltiką, žymiai geriau negu pituitrinas, physostigminas, pilokarpinas, atropinas, peristaltinas ir kt. Įleidus po oda 10—20 vienetų vasopressino, po kelių minučių iki $^1/_2$—$^3/_4$ val. įvyksta šie reiškiniai: gana skausmingi žarnų susitraukimai, varo laukan, vėjai išeina. Įleidus mažesnes dozes, veikimo nėra; maksimalinis veikimas po intraveninės injekcijos. Pašaliniai reiškiniai: bendras, labai didelis išblyškimas (dėl odos ir gleivinių indų susitraukimo), kuris betgi greit praeina, darosi pikta, galvos skausmai, kraujo slėgimo ir pulso svyravimai, varo šlapimą. Šitie reiškiniai būna ryškiausi po intraveninės injekcijos. Pradėti reikia nuo 10 vasopressino vienetų dozės. Jei per 1 val. veikimo nėra, duodama 20 vienetų po oda. Jei dar veikimo nėra — 20—40 vienetų į raumenis; daugumai atvejų to pakanka. Ypačiai sunkiais atsitikimais duodama 20—40 vienetų intra venam. Injekcija daroma visai pamažu, geriau NaCl fiziolog. skiediny.

Pavyzdžiai: Operacija dėl appendicitis gangr. perf. ir peritonitis circumscr. 2 dieni po operacijos įvyksta ileus paralyticus, kuris 4-tą dieną parodė jau sunkų vaizdą: stiprus difuziškas meteorizmas, dideli pilve skausmai, pikta, vėmimas su tulžimi, singultus, troškulys, aukštas pulsas, facies abdominalis. Aukštos klyzmos, guminės triūbelės, skrandžio plovimai, 20% NaCl intraveninės injekcijos, pituitrino injekcijos, atropinas, physostigminas, šilti kompresai ant pilvo — niekas negelbėjo. Tada buvo įleista vakare 10 vienetų vasopressino po oda. Po kelių minučių prasidėjo judėjimas žarnose ir varė laukan, po 25 min. išėjo stiprūs vėjai ir po 40 min. ligonis išėjo laukan. Nakčia dar kelis kartus išėjo laukan. Sveikata žymiai pagerėjo, bet po dienos vėl praėjimo žarnose nėra ir 10 vienetų vasopressino vėl būklę pataisė, dabar jau galutinai.

Panašių pavyzdžių paduodama po operacijų dėl cholecystito peritonitis tbc. plastica, vulnus ruptum jejuni post contus. abdominis, hernia incarcerata, torsio rad. mensenter., po dvynių gimdymo ir t. t. vis su pasekmėmis ileus paralyticus. Visur vasopressinas išgelbėjęs ligonius nuo katastrofos. Mirtingumo % dėl ileus paralyticus turės dabar žymiai kristi.

Dr. O. Pūdymaitis.

UROLOGIJA.

19. J. Kowalschik (Viena): **Diathermie des Hodens u. Nebenhodens.** (Pautelio ir jo priedėlio diatermija). („Z. Urol." 1930, H. 5).

Autoriui, rodos, pavyko išspręsti problema techniškai pritaikyti diatermiją pautelio (testis) ir jo priedėlio (epidydimis) susirgimams gydyti.

Iki tol jokiu būdu nepavykdavo pritaikyti atitinkamų elektrodų. Šitam tikslui jisai siūlo metalinį tinklelį, atitinkamai modeliuotą, 14×14 cm. didumo. Jis galima gauti pas L. Schuhmeister'į, Wien IX, Spitalgasse 5. Atitinkamai izoliavus, diathermia techniškai galima; tinklelio dalys gali būti išvirintos po kiekvieno pritaikymo. Toliau autorius liečia aštrių įdegiminių pautelio ar jo priedėlio procesų gydymo principus ir teigia, kad aštrūs procesai, atvirkščiai negu kitose kūno dalyse, čia gali būti sekmingai gydomi diatermijos pagelba jau 4-tą ar 5-tą dieną nuo ligos pradžios, kas žymiai sutrumpina ligos ilgumą ir nuramina skausmus.

Dr. T. Goldbergas.

20. A. Kalo (Budapeštas): **In die Blase perforiende Dermoidcyste.** (Dermoidinės cystos trūkimas į šlapimo pūslę). („Z. Urol." 1930, H. 5).

Į kliniką atgabenta moteris, kuri skundžiasi skausmais besišlapinant ir smarkiai smirdinčiu, drumstu šlapimu. Cystoskopija parodė šlapimo pūslėj angą, pro kurią (iš peritoneum'o tuštymo) į pūslę tekėjo riebališkas skystimas su gabaliukais. Cystoradiogramma parodė tuštymą augly je, esančiame užpakalyj pūslės. Laparatomija nustatė esant dermoidą, išeinantį iš dešin. ovaro ir patekusį į šlapimo pūslę. Aprašytais literatūroj atsitikimais, analogingais šitam (jų būta 2), domina tat, kad tokių ligonių šlapimo pūslėj rasdavo akmenų, kurių pagrindu buvo plaukai, ir tiktai pašalinus juos litotrypsijos pagelba, buvo susidomauta priežastim. Predisponuojančiais perforaciją momentais esti infekcinis susirgimas (pav., šiltinė). Šituo atveju jokio infekcinio susirgimo anamnezėj nebūta. Galimas dalykas, kad šitas sugebėjimas perforuoti yra biogybinio auglio pažymys; tačiau histologiškas šito atsitikimo tyrimas neparodė jokio blogybingumo.

Dr. T. Goldbergas.

21. E. Mühsam (Berlynas): **Primäres Harnröhrenkarcinom.** (Pirmykštis uretros vėžys). („Z. f. Urol.", 1930, H. 7).

Pirmykščiai moters uretros vėžiai — reti. Jie atsiranda esant chron. uretritui, gonorrėjai, latako pakenkimui; anamnezėj dažnai nurodoma į gėrybinį polypą. Moters uretros vėžio diagnostika jam besirutuliojant sunki, nes tokiais atvejais reiškiniai būna bendri ir kitiems susirgimams, k. a.: ekskretas, šlapinimosi pasunkėjimas. Diagnozė paaiškėja augliui, pradėjus irti, histologiškai ištyrus ir augliui jau išlindus. Prognozė ypačiai bloga. Čia svarbu yra proceso stadija.

Gydymas operatiškas; tačiau dažnai būna recidivai. Norint recidivus įspėti, reikia energingai švitinti rentgeno spinduliais tuč tuojau po operacijos. Vis dėlto daug rūpesčio suteikia gydytojui pooperaciniai neuralginiai reiškiniai ir incontinentia, kaip dažna operatiško išikišimo komplikacija. Kovai su neuralgija, be narcotica, siūlomas dar hydroterapiškas gydymas.

Straipsnyje piešiniai ir atsitikimo aprašymas. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

25. P. Schneider (Viena): **Das Karzinom d. Bartholinischen Drüse.** (Gland. Bartholinii vėžys). („Zbl. f. G. u. G.", 1930, Nr. 32),

Aprašomas aukščiau minėtas atsitikimas pas 46 mt. moterį. Šitos rūšies pirmykštis vėžys — retas reiškinys ir paprastai vienašalis. Šitas susirgimas atsiranda ir jaunai moterei. Šitie augliai kartais išsirutulioja liaukos abscesso ar jo įdegimo pavidalu. Jie neskaudami net ir čiupinėjant ir iš pradžių aiškiai atsirėžę nuo aplinkinio pagrindo. Liaukos išeinamoji anga dažniausiai nepakitėjusi. Ulceracijos tebūna tiktai ¼ atsitikimų. Subjektingi ligos symptomai neryškūs ir todėl nekreipia ligonių dėmesio; ir tiktai ulceracijos, išskiriančios ekskretą, nukreipia ligonį į gydytoją. Palinkimas recidivuoti didelis. — Gydymas operatiškas ir po to švitinimas rentgeno spinduliais per keletą metų.

Dr. T. Goldbergas.

26. L. Litten (Berlynas): **Achsendrehung des hochschwangeren Uterus.** (Gimtuvės vėlesniame nėštumo perijode apsisukimo klausimu). („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 32).

Paprastai nėščia gimtuvė prieš gimdymą guli dešin. pilvo pusėj tuo būdu, kad pryšakinė jos siena šiek tiek nukrypusi į dešinę, o užpakalinė — į kairę. Nukrypimai nuo šitos padėties bus patologiški ir būna 2 rūšių. Arba uterus in toto pasisuka, arba pasisuka gimtuvės kūnas kaklelio atžvilgiu. Tokio patologiško pasisukimo galimumas ilgą laiką buvo ginčyjamas. Autorius patiekia šitokį atsitikimą iš Stoeckelio klinikos pas jauną, 23 mt. amžiaus, I—para. Iš kliniškų duomenų paminėtini šie reiškiniai: pilvo apimtis aukščiau bambos 100 cm., įtempta pilvo oda blizgančios spalvos, bambos nustumimas kairėn ir pilvo atsikišimas ten pat. Be to, iš dešinės buvo apčiuopiamas įtemptas rundinas šniūras (ligam. rotundum), kaip kad gresiant gimtuvės plyšimu, ir sustorėjimas 3×5 cm. (dešin. ovarium). Kūdikio dalių ir širdies tonų nebuvo galima konstatuoti. Viršutinė gimtuvės dalis buvo arcus costarum. Buvo nustatyta diagnozė: hydramnion+gimtuvės pasisukimas 130° kairėn. Prašviečiant rentgeno spinduliais nustatyta dar anencephalia.

Hegar'ais iki 8 num. praplėstas kaklelis, Bozemann'o (be futliaro) kateteriu pradurta vaisiaus pūslė; ištekėjo 5,9 lit. skystimo. Davus chinino ir mažas pituglandolio dozes įvyko gimdymas po 12 val. (anencephalus).

Tokie reiškiniai paprastai verčia prileisti ileus'ą ar pirmalaikį placentos atsiskyrimą; pastarasis gali įvykti gimtuvei besisukant. Daly atsitikimų subjektingi nusiskundimai maži, dalyj gi, kaip kad ir šituo atsitikimu, nebūna jokių nemalonių reiškinių. Visi šitokie atsitikimai baigiasi laparotomija, ir tiktai viename šitame atsitikime pakako vaisiaus pūslės pradūrimo. Priežastim čia buvo, matyti, hydramnion'as, patvirtinąs Sellheim'o hypotezę, kad augliai su skystu turiniu pasisuka.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

34. Prof. M. Staemmler: **Eigentümliche Hautveränderungen beim Auftauen einer gefrorenen Leiche entstanden.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 27).

1929 mt. vasario mėn. vieną šaltą dieną į patolog. institutą buvo atgabentas sušalusio žmogaus lavonas. Teismo - mediciniškas apžiūrėjimas nerado jokių žymių, kurios leistų įtarti smurtą. Paliktas institute lavonas atšilo ir kitą dieną lavono odoj buvo pastebėtos savotiškos dėmės. Jos buvo stebimos ypač tose vietose, kur nebūta drapanų, bet buvo ir po drapanomis. Dėmės buvo nuo pilkai baltos iki geltonai baltos spalvos, kiek kietesnės konsistencijos kaip aplinkoj; atrodė sausos. Mikroskopas davęs gana įvairų ir įdomų vaizdą. *Dr. V. Juškys.*

35. Dr. Otto Klein (Viena): **Die pharmakologische Provokationsprobe bei der Urethritis anterior.** („Dermat. Woch." 1929, Nr. 30).

Be kitų provokacijos metodų gonorrėjai pažinti, patariama taip pat panaudoti Perutz'o metodę, kuri dažnai duoda gerų rezultatų ten, kur kiti provokacijos metodai gonokokkų neparodo. Į šlapimo lataką įšvirkščiama sol. pilocarpini mur. 0,5—200,0 (¼% tirpinį) ir laikoma latake 10—15 minučių. Maždaug po 2 valandų atsiranda sekrecija. Po 12—24 valandų sekrecija prapuola. *Dr. V. Juškys.*

36. Prof. Dr. E. Delbanco: **Hasal und (koch) salzfreie Ernährung.** („D. m. Woch." 1929, Nr. 31).

Hasal'is taikomas tam tikriems susirgimams vieton valgom. druskos. Tat nėra vaistas, bet medžiaga, kuri duoda valgiui panašų druskai skoni ir pikantiškumą. Hasal'is gelsvai baltas mikrokristališkas produktas, kur-

sai lengvai tirpsta vandeny ir pakelia iki 70° karščio (o todėl į verdantį maistą jis dėti netinka — reikia ataušinti). Įvairūs tyrinėjimai išrodė jo nežalingumą sveikatai. *Dr. V. Juškys.*

BAKTERIOLOGIJA.

6. P. Remplinger et I. Bailly: **La rage du pigeon.** (Karvelio pasiutimas). („Annales de l'Institut Pasteur" T. 43, Nr. 12).

Karvelio susirgimo pasiutimu klausimui išspręsti, autoriai padarė visą bandymų eilę. Savo tyrimams jie panaudojo beveik išimtinai gatvės įvairios kilmės virus'ą. Šita medžiaga buvo įskiepyta 50 karvelių. Susirgo 15, pas 3 susirgimas įtartinas ir 32 paliko sveiki. Be to, 4 karveliai buvo įskiepyti virus'u fixe ir jie visi liko sveiki. Susirgusiems karveliams liga pasireiškė dviejų formų: pasiutimas su paralyžiais ir pasiutimas su pusiausvyros sutrikimu. Dauguma susirgusių pirma forma žuvo. Mirtis įvyko nuo 13 iki 28 dienų po skiepymo. Susirgusiems antrąja forma liga truko nuo 30 iki 40 dienų ir daugumoj atsitikimų baigėsi pasitaisymu. Žuvusių nuo pasiutimo karvelių skrodimas neparodė vidujiniuose organuose makroskopiškai jokių pakitimų sulyginant su sveiko karvelio skrodimo duomenimis. Smagenų ir smagenėlių mikroskopišku tyrimu nustatyta kapiliarų krauju perpildymas ir prasiskerbimas kraujo elementų pro sieneles aplinkumon. Negri kūneliai atrasti. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

7. Dr. W. Sauer: **Ueber die diagnostische Bedeutung der Gruber-Widalschen Reaktion unter Geisteskranken.** (Gruber-Widal'io reakcijos reikšmė proto liga sergantiems). („Zeitschr. f. Hyg.", 111 B., 1 H.).

Šlezvig-Stadtfeld'o ligoninėje 136 proto liga sergantiems buvo ištirtas kraujo serumas nustatymui galimumo agliutinuoti vidurių šiltinės ir dyzenterijos lazdelytes. Tiriamieji asmenys, pasak anamnezės, niekada nebuvo sirgę šitomis ligomis. Kiekvieno tiriamojo kraujo serumas buvo praskiedžiamas $^1/_{50}$, $^1/_{100}$, $^1/_{300}$ ir $^1/_{400}$. Agliutinacijai buvo panaudotos išaugintos nuožulniame agare kultūros bac. typhi, paratyphi B (Schottmüller) ir bac. dysenteriae Shiga, Flexner ir Hiss-Russel'io. Pas 61 asmenį su typhus-dysenteriae grupės sukėlėjais gauti pozityvūs rezultatai. Tame skaičiuje vyrų 13 ir moterų 48. Toks palyginti didelis procentas pozityvių rezultatų, autoriaus nuomone, reikia aiškinti nespecifiškais reiškiniais ir pareinąs nuo proto liga sergančių serumo nepatvarumo (Labilität). Iš tikrųjų, padarytieji tyrimai šitoj kryptyj trumpais laikotarpiais parodė, kad šitų ligonių serumo titras neretai svyruoja tarp $^1/_{50}$—, $^1/_{50}$+,

Autorius prieina išvadą, kad, gavus pozityvią Gruber-Widal'io reakciją su minėtų ligonių serumu, reikią visuomet turėti galvoj pastarosios nespecifiškumas. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

PATOLOGIJA.

3. Dr. Fritz Lickint: **Tabak und Tabakrauch als aetiologischer Faktor des Carcinoms** (Tabakas ir jo dūmai kaip etiologiškas karcinomos faktorius). („Ztschr. für Krebsforschung." Bd. 30, H. 4, 1929).

Sunaudojamojo tabako konsumo didėjimas ir dažnėją karcinomos susirgimai eina paraleliai, ir dėl to autorius randa reikalo atkreipti dėmesį į tabako ir jo dūmų reikšmę vėžio susirgimams, nors ir čia esanti dar visa eilė neišaiškintų klausimų.

Tabakas ir jo dūmai veikią ne tik chemiškai, bet ir mechaniškai ir termiškai; čia ypač reikią turėti galvoj spygliuotos tabako lapo celės, pypkės kanduko (kotelio) spaudimas, tabako dūmų srovės karštis, chemiškas amonijako ir sudegusio tabako derviškų produktų veikimas. Loebisch'as mini ir kreozoto veikimą, tačiau autoriui nežinoma, kad kreozotas tabako dūmuose būtų. Jenkau nurodo, kad tabako veikimo nusilpninti audiniai esanti patogi dirva vėžio mikrobui veistis. Kad infekcija turinti reikšmės vėžiui atsirasti, Mac Leod'as nurodo tokį at-

sitikimą: vienas vyras savo rūkomąją pypkę davęs kitiems trims vyrams rūkyti, ir visi 4 vyrai susirgę čia lūpų, čia skrandžio, čia žarnų vėžiu. Nors, autoriaus nuomone, čia esąs tik supuolimas. Belgas H e y n i x'as nurodo į tai, kad vėžio sukėlėjai ir su tabaku esą, ir, patekę pro gingivą, organizme įvairiose vietose sukelią vėžišką audinių augimą. Dėl to rūkytojai dažniau sergą plaučių, kepenų ir šlapimo pūslės vėžiu. Pakanka kartais prirūkytą orą kvėpuoti, pavyzd., moterys, vaikai, kad susirgtų plaučių vėžiu. Autorius mano, pasirėmęs ir kitų tyrimais, kad tarp tabako rūkymo ir lūpų vėžio atsiradimo esąs sąryšys, ir neabejoja, jei sumažėtų tabako rūkymas, tai žmonės mažiau lūpų vėžiu besirgtų. Rūkantieji luetikai dažniau sergą liežuvio vėžiu, nes lues paruošiąs predispoziciją vėžiu sirgti. Pastebėta, kad jauniems individams, kurie tabaką ar net rūkyto tabako liekanas yra kramtę, dantų smegenyse išaugęs kankroidas, šiaip čia kankroidas pas jaunus individus esanti retenybė. *Med. kand. K. Gudaitis.*

ODONTOLOGIJA.

2. Dr. med. F r i t z S p a n i e r: **Dentale Infektion und Algemein-Erkrankungen im Kindesalter.** (Dentalė infekcija ir bendri susirgimai vaikų amžiuje). („Zahnärztl. Rundsch." 1930, H. 10).

Fokalės infekcijos teorija atėjo iš Amerikos. 1924 mt. keletas dantų gydytoju iš Vokietijos buvo nuvykę į Ameriką šito klausimo studijuoti. Nuo to laiko vokiečių literatūra apie oralį sepsį liko perpildyta.

Yra žinoma, kad vaikai tam tikrai infekcijai (anginai, skarlatinai, difterijai ir kt.) yra mažiau atsparūs negu suaugę žmonės. Vadinas, vaikai tam tikriems nuodams dar nėra įgavę immuniteto. O jeigu vaiko organizme yra vienas arba keli latentinėje būklėje infekcijos židiniai, tai suprantama, kad jis tai infekcijai yra mažiau atkparūs negu suaugusiojo organizmas.

Latentiniai infekciniai židiniai nuolatiniuose dantyse, kurie arba yra iš seniau, arba gaunami dėliai netobulo šaknų gydymo, yra pašalinami pro šaknį, nors ir nevisais atsitikimais. O pieniniuose dantyse šaknų gydymas nėra įmanomas, nes pas tokius pacijentus susiduriama su techniškomis, be to, dar ir anatomiškomis kliūtimis. Taigi, negyvuose pieniniuose dantyse šitokie latentiniai židiniai gali visai dažnai pasitaikyti. Tik vienas jų pliusas, kad su naturaliu pieninių dantų iškritimu tie židiniai nyksta.

Kad šitos teorinės žinios remiasi praktika, nurodoma keletas pavyzdžių, kuriuos autorius susekė, bendradarbiaudamas su vaikų ligų gydytojais, kaip pav. su prof. dr. L u s t'u, dr. H ä n d e l'iu. Iš jų keletą ir pažymėsiu:

Prof. dr L u s t'as sako, kad, augant oralinio sepsio mokslo pasekėjų skaičiui, vaikų gydytojai ligi šiol šitose diskusijose beveik nedalyvavo. Tat iš dalies sekė iš to, kad reumatinė infekcija mažiems vaikams rečiau pasitaiko, ir kad pieniniams dantims iškritus šita infekcija nyksta. Kaip prof. L u s t'as mano, nors ir rečiau pasitaiko vaikams reumatas, bet jeigu paprastu gydymo būdu ligos pašalinti negalima kaip tik ištraukus šaknis ir negyvus dantis, reikia daryti išvada, kad tarp bendrų reumatinių susirgimų ir dentalės infekcijos židinių esama sąryšio. Čia jis patiekia porą savo patirtų pavyzdžių:

1. Berniukas, 5 metų amžiaus. Pradeda karščiuoti, tinti ir skaudėti sąnariai.

Per 9 savaites smarkiai sublogsta. Tonsillos bent kiek padidėjusios Temperatūra svyruoja tarp 37,6° ir 38,2°, retkarčiais siekia ir ligi 40°. Diagnozė — subakutinis reumatas. Paprastas priešreumatinis gydymas be jokių vaisių. 14-kai savaičių praslinkus nuo pradžios susirgimo ekstraguojami 8 kariozniai dantys. Kitą dieną temperatūra pakyla ligi 40°, po to visiškai krinta ir ateina į normą. Per keturias dienas skausmai visai nustojo ir vaikas pasveiko.

2. Berniukas, 6 metų amžiaus. Praslinkus trims savaitėms po anginos suserga typingu aštriu sąnarių reumatu. Pradžioje labai geras veikimas salicylo preparatų, bet tik nustojus vartoti sveikata vėl pablogėja. Dantys smarkiai karioziški. Srityse kairiojo premoliaro paspaudus išeina pūliai. Ekstragavus penkis dantis, vaikas visiškai pasveiksta.

Toliau, paduoda porą pavyzdžių ir dr. H ä n d e l'is:

1. Trijų metų mergaitė susirgo subfebrile temperatūra, nustojo apetito, vemia, skauda sąnariai. Burnoje, apatiniame žandikaulyje, pastebėta fistulė. Ekstragavus nesveikus dantis, po poros dienų — pasveiksta. Dar aprašo panašų atsitikimą, kurio čia nebeminėsiu.

Dr. H ä n d e l'is sako, kad tiek vaikų tiek ir dantų gydytojams, esant bendriems ypač reumatiniams susirgimams, pieniniai dantys reikia turėti galvoj, nes ir tonsillose ir dantyse, arba kitose vietose esą infekciniai židiniai gali duoti bendrus susirgimus.

Ligi šiol dantų gydytojų praktikoje pieniniai dantys stengtasi užlaikyti kiek galima ilgiau. Tat buvo daroma ortodontiškais tikslais (žandikaulio normaliam rutuliojimuisi dėliai vietos anomalijų), vadinas, daug svarbesnės priežastys negu kad nuolatinių, dėliai kurių buvimo nukenčia tik normalus funkcionavimas ir kosmetika. O dabar, jei kyla įtarimas, kad infekcija yra kilusi iš pieninių dantų, tai kad ir kaži kaip būtų svarbu užlaikyti dantis, reikia jis vis tiek ekstraguoti. Kadangi vaikams kliniški dantų tyrimo metodai yra sunkiai pritaikomi, taip pat beveik dėl techniškų anatomiškų ir atlyginimo priežasčių nepritaikomos ir rentgeno nuotraukos. Be to, yra žinoma, kad ir nuolatinių negyvų dantų šaknys rentgeno spinduliais prašviečiant neretai jokių pakitimų nerodo, o tuo tarpu baktereologišku atžvilgiu infekcinius židinius slepia. Iš to matoma, kad pieninėj dantų eilėje nesveiko danties analizės sunku padarýti, tad ir pataria ma kiekvienas negyvas dantis ekstraguoti.

Autorius šitą radikalią nuomonę sušvelnina ir siūlo metodus, kuriuos jisai yra patyręs savo ilgalaikėj praktikoje:

1. Pirmiausia, kiekviena kariozinė skylutė kiek galima anksčiausiai užpildyti.

2. Jeigu karies yra palietęs jau nervą, tai jis reikia numarinti, pulpos tuštymas atidaryti kiek reikalinga ir taip atviras palikti. Jisai mano, jeigu šaknies gydymas dėl techniškų kliūčių negalima pritaikyti lege artis, tegul lieka dantis atviras. Nes šitoksai dantis (atviras) aštraus lokalinio proceso (periostito, flegmonos) neduos.

3. Kas vakaras šitokį dantį pataria su švirkšle praplauti.

4. Be to, tėvams reikia paaiškinti, kodėl dantis paliekamas atviras. Ir jeigu pastebėtų vaiko karščiavimą, kaklo uždegimą ar panašų nesveikavimą, tuoj liepia taip paliktą dantį ekstraguoti.

Šitoksai yra autoriaus siūlomas kompromisas. Be to, dar pabrėžia, kad gydant pavienį organą nereikia pamiršti viso organizmo, kaip tat buvo daroma ligi šiol pieninių dantų atžvilgiu.

Dantų gyd. A. Stonkaitė-Matulionienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Chroniški sąnarių susirgimai,** pasak prof. H. S t r a u s s'o (Berlyne), esti dviejų rūšių: infliamacinio pobūdžio — artritai ir degeneratyvūs — artrozės (CNS, thyreoidea, ovarai, hypophysis ir pan.). Diferencijuoti dažnai esą galima tik rentgeno pagelba. Ypač ligoniui turint neaiškius skausmus strėnose (lumbago, myalgia, neuralgia?) dažnai rentgenas parodo slankstelių kamieno (corpus vertebrae) pakitimą arba jų sąnarių susirgimą arba artritą, resp., artrozę in articulatione sacro-iliaca.— 60% visų chroniškų sąnarių susirgimų esąs kaltas lues acquisita (mėgiamiausia lokalizacija: kelio sąnarys, dažnai abudu kelio sąnariu; toliau —

kaklo stuburas). Įtariant lues'ą, bet gavus neigiamą WaR, reikia ištirti pagal Wassermann'ą sąnario punktatas. Specifiškas gydymas (abejotinais atvejais reikia jisai pamėginti) gali sukelti skausmingą reakciją sergamame sąnaryje ir pakelti temperatūrą. H. Schlesinger'is giria vartojamus pradžioje tvarstymus pilkuoju tepalu. („Zeitschr. f. ä. Fortbild.", 1930, Nr. 13). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Parafininiai įvyturiojimai reumatiniams susirgimams gydyti.** Vietinės ir bendros šilimos veikimas gydant reumatinius susirgimus tynėmis, karštu oru, fango esąs nepakankamas, nes vartojamosios substancijos pačios gerai leidžia šilimą. Prancūzų gydytojas Barthe de Sandfort jau senai pripažino parafiną tinkantį šilimos terapijai. H. J. Broichmann'as (Münster i. W.) praneša labai gerus šitos terapijos rezultatus. Parafinas blogai leidžia šilimą, visiškai neturi savyje vandens ir todėl jis gerai odos pakeliamas net būdamas aukštos t°. Jisai lydosi prie 55°C., o verda prie 250°. Jojo indiferencinis taškas, kitaip tariant, toji t°, kai jis užteptas ant odos jaučiamas nei karštas nei šaltas, yra tarp 58 ir 62° (vandens taškas 32°—36°). Matuojant temperatūrą įvyturiojimo viduje termometru galima susekti, kad pastaroji tik po 5—6 valandų nukrinta iki kūno šilimos (fango — po 2 valandų). Odos hyperėmija nesti smarki, o tik šilima patenka gilumon. Buvo vartojamas paprastas oficinalus paraffinum solidum (ceresin), naujasai preparatas „paraffisanum" ir, ypačiai, preparatas „ambrine", kuriame dar esama deguto ir smalos specifiškai šilimai sumažinti. Praktikos atžvilgiu visi trys preparatai vienodai geri.

Technika. Sergamos vietos oda nuskutama, nusausinama valant alkoholiu-eteriu, o po kurio laiko aptepama pašildytu iki 70—75° parafinu. Šitasai parafino sluogsnis apvyturiojamas ½ cm. storio vata, kuri po to suvilgoma savo ruožtu 80—85° karščio turinčiu parafinu (90° karščio jau duodavę lengvų odos nudegimų). Iš viršaus visa dar apvyturiojama vata ir sandariai aptvarstoma marle arba, dar geriau, flaneliniu bandažu. Procedūros atliekamos kiek galint greičiau. Pacijentui ramiai gulint tvarstis paliekamas 12—24 valandoms, o kitas iš eilės tos pat vietos įvyturiojimas gali būti daromas ne anksčiau kaip po vienos paros poilsio. Tvarsčiai lengvai nusiplėšia; prilipęs parafinas lengva pašalinti xylol'iu.

Autorius gydęs 82 reumatikus ir padaręs jiems nuo 2 iki 15 įvyturiojimų; iš viso jo padaryta 650 įvyturiojimų. Buvo gydomi artritai, periartritai, neuritai, myalgijos. Tyčia negydyta infekciniai artritai su t°. Rezultatai buvę nepaprastai geri gydant grynas myalgijas ir neuralgijas, pirminį ir antrinį chronišką sąnarių reumatą, tačiau pažymėtinos geros pasėkos gydant ir arthritis chronica deformans, kur autorius pasiekdavęs geresnio judėjimo ir skausmų sumažėjimo arba visiško jų dingimo. Niekuomet parafinavimo procedūros nebuvusios ligoniams nemalonios; jų būdavusi jaučiama tik intensyvi šilima, nuo kurios dažniausiai skausmai čia pat išnykdavę. Geroji parafinavimo ypatybė tai procedūros švarumas, kas patikdavę ir pacijentams. („D. med. Woch.", 1930, Nr. 29).
Dr. A. Matulevičius.

× **Apie prurigo.** Prof. G. Gjorgjevič'ius (Bielgradas) susekė kad sergą prurigo turi kraujo acidozę, o sergą pruriginozine ekzema — kraujo alkališką reakciją. Tatai susekęs autorius tuoj gavęs puikių rezultatų prurigo terapijoj, duodamas ligoniams dideles natrii bicarbonici dozes per os: kas 1—2 val. po pilną kavinį šaukštelį sodos. Pruriginozinė egzema puikiai pagydavusi sukeliant acidozę — duodant ligoniams po 10—20 gr. calcii chlorati pro die su vandeniu arba švirkščiant į veną 5—10 ccm. 10% calc. chlorat. tirpinio. Autorius aprašo daugelį atsitikimų, kur ligoniai ilgus metus kankydavosi nuo nepagydomo ir įkyriai niežtinčio prurigo ir kur jie ūmai pasveikdavo — išsivaduodavo iš savo jungo — paprasčiausios sodos pagelba. Kad ir nežinome dar komplikuotų vyksmų kraujo alkalescencijai kintant, tačiau žinoti tiek radikališka terapija yra

be galo svarbu. Dermatologų kongrese 1929 m. Paryžiuje Ehlers'as pranešė, esą Kopenhagoje prurigo daugiau nebesutiksi po to, kai visi atvejai buvo susekti ir tapo pagerinta socialinė ligonių būklė. Galimas dalykas, kad, pagerinus maitinimą ir gyvenimo sąlygas, kraujo acidozė pasikeitė alkališka reakcija ir tuo būdu prurigo tapo nugalėtas. („Derm Woch.", 1930, Nr. 32). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Gydymas ulcus ventriculi jodu.** Dr. Pollak'as (Žilina) pagydęs jodu net tokius sergančius skrandžio opa pacijentus, kurie ištisais mėnesiais būdavo gydomi ligoninėse ir nėkiek nepagerėdavę. Autorius kasdien švirkščiant ligoniui į veną 1 ccm. 10% natrii jodati tirpinio, o ligonis tuo pat metu geria ištisomis dienomis kaviniais šaukšteliais ½% hydrogenium hyperoxydatum arba 2‰ tirpinį argenti nitrici (pastarojo geriau neduoti daugiau kaip 5 kav. šaukštelius pro die). Be to, vaistus išgėrus ir ypač po paskutinio dienos valgio ligonis turi gerti ol. paraffini Merck kaviniais arba valg. šaukštais. Gydymo pradžioj ligonis gauna tik šalto pieno (kas dvi valandi iki 100 ccm.); po kelių dienų galima dijeta tinkamai praplėsti. Opa pagyja teigiamai veikiant jodo ir hydrogen. hyperoxydat. arba arg. nitr. tarpusaviai reakcijai. Ligoniai pagydavę per 1—2 savaites.

Autorius patiekia įtikinančių ligos istorijų. Tarp kitų jo patiekiama viena ligos istorija, kur terapija nepavyko dėl klaidingos diagnozės: vietoj tariamojo ulcus'o (klinikoj diagnozuoto) laparotomijoj paaiškėjęs vėžys.

Trumpai suglaudęs autorius laiko jo gydymo metodę nepavojinga, pigia, patogia, nes nereikia ligoniui gulėti ir laikytis ypatingo dijetos režimo. Gydymui nesisekant ligonis tikriausiai turįs karcinomą. („Ars. Medici", 1930, Nr. 9, p. 515—516). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Neatidėtinos indikacijos chirurgijoj.** 1) Kai sužalojus galvą sąmonė nesugrįžta ilgiau kai 6 valandas arba kai grįžusi sąmonė vėl dingsta, tenka galvoti apie smegenų slėgimą nuo epiduralinės haematomos (sužalota meningea), ypač lėtėjant pulsui, ir imtis trepanacijos. — 2) Radus skaudamas, išsitempusias pilvo apdangas ir šonkaulinį alsavimą po bukaus sužalojimo (įspyrimas, suslėgimas, suvažinėjimas, kritimas iš aukštumos ir pan.) tučtuojau reikia griebtis laparotomijos; pirmomis valandomis dar nebūna nei greito pulso, nei t°, nei vėmimo. Užsilaikius šlapimui ir atsiradus skausmams reikia paieškoti aukščiau symphysis pripildytos pūslės. Jei pastaroji būtų neapčiuopiama, tikriausiai turime sužalotą pūslę ir tuomet neišvengiama sectio alta. Kišti pūslėn kateterį arba cystoskopą negalima. — 3) Pas moteris kiekvienu savaimingo, sunkaus ir neaiškaus pilvo apačios susirgimo atveju reikia pagalvoti apie galimą graviditas extrauterina (tubaria). Reikia paklausti apie terminą ir stiprumą paskutinių mėnesinių. Nesveikoj menstruacijoj (gali regulų ir nebūti!), radus greta gimtuvės tumor'ą, skausmingą pilvo apdangų išsitempimą kartu su anėmija, tubos ruptūra aiški. — 4) Staigus ir smarkus skausmas, vidujinio krajaplūdžio simptomai ir apčiuopiamas retroperitoninis tumor yra išorinio kraujo išsipylimo iš inksto žymės (inkstų tbc. arba tumor, abscessas, aneurysma). — 5) Prasidedant peritonitui pirmomis valandomis gali nesikeisti nei pulsas nei temperatūra. Staigūs skausmai pilve visuomet verčia galvoti apie apendicitą, cholecystitą, gresiantį skrandžio prakiurimą (neaiškiais atvejais patartina po 2 valandų ligonis patikrinti). — 6) Nepaprastai smarkūs skausmai dažnai kairiojoj pusėj, greit augąs pulsas, pasikartojąs vėmimas, skausmingai išsitempusi viršutinioji pilvo pusė, greitai prasidedanti veido ir galūnių cyanozė yra pancreatitidis acutae simptomai. — 7) Ligonio likimas perforavus skrandžiui pareina nuo pirmutiniųjų 6 valandų. Operuojant pirmomis 6 valandomis gaunamas 5% mirtingumas, operuojant iki 12 val. — 30%, iki 36 val. mirtingumas siekia beveik 90%. Simptomai aiškūs: smarkiausias skausmas, kiečiausias pilvo sienos išsitempimas, visiškas pilvinio kvėpa-

vimo dingimas (pulsas ir t° pradžioj nesikeičia!). — 8) Tuo tarpu kai ištikus ileus'ui nuo obturacijos dažnai dar galima laukti, stranguliacijos ileus verčia skubėti su operacija, kad nenukentėtų žarnos sienelė. Pastarojo ileus'o atveju greit atsiranda smarkūs skausmai, greitas pulsas ir vėmimas ir po 1—2 val. vietinis meteorizmas leidžia įtarti išpūstas žarnų kilpas. („M. med. Woch.", 1930, Nr. 27). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Dėl intraveninių injekcijų technikos.** G. Massini (Roma) pastebi, kad paraveninės injekcijos įvyksta dažniausiai prasmeigus užpakalinę venos sienelę. Tam išvengti reikia kiek galint paralleliška kryptim stumti adata venon, vartoti adatas bukiau nukirstais smaigaliais, o, be to, autoriaus siūloma sulenkti adata lanku smaigaliu aukštyn ir tokia adata smeigti venon. Šitokia adata neprasmeigia venos kiaurai. („Ars Medici", 1930, Nr. 1, p. 21). *Dr. A. Matulevičius.*

Dar „dėl nevykusių kritikų".

I.

Atsakymas d-rui J. Staugaičiui, „Medicinos" Redaktoriui ir Kauno Medicinos Draugijos pirmininkui

Gerbiamas Kolega, Tamista, kaipo „Medicinos" redaktorius, savo straipsnyje „Dėl nevykusių kritikų" („Medicina" Nr. 8) esi mane viešai papeikęs, kaip Redakcinės Kolegijos narį, atstovaujantį Kauno Medicinos Draugiją. Kaipo pirmininkas Kauno Medicinos Draugijos, Tamsta turi teisę jos vardu daryti jos nariams patėmijimų. Gavęs tokį viešą papeikimą, kaipo atstovas Kauno Medicinos Draugijos, nuo jos pirmininko, aš turiu savo mandatą į Redakcinę Kolegiją grąžinti Kauno Medicinos Draugijai, atsiprašydamas už nevykusį jos atstovavimą.

Tamsta, kaip ir prof. Lašas, rašote, kad aš „vertinamų profesorių nuopelnus prilyginu prie kerenkų, vokiečių markių iš inflacijos gadynės ir panašių vertybių". Labai atsiprašau, kad aš nevykusiai formulavau savo mintį ir judu netinkamai ją supratote. Mano straipsnyje „Kandidatai į akademikus" kalbama tik apie užsienių med. daktaro laipsnį: „šiame atsitikime panaudoti atlyginimui už mokslo laipsnį piniginiai ženklai primena kerenkas ir t. t..." Niekur aš neliečiu kitų mokslo nuopelnų p.p. profesorių, netgi jie nepaminėti „Medicinos" Nr. 5 kronikoje prie šitų profesorių pakėlimų. Taigi čion aiškus nesusipratimas.

Patiektame universiteto statute Tamsta pabrėži antrą posmą ir, pasak Tamstos, Medicinos fakulteto taryba ne tik galėjo, kaip statutas sako, bet ir turėjo pritaikinti tą posmą keldama docentus į profesorius. Mano gi supratimu, ne tik neturėjo, bet ir negalėjo taikinti antrojo universiteto § 14 posmo statuto. Jei taip interpretuosime tą posmą, tai koks autoritetas mūsų universiteto būtų užsieniuose. Juk užsieniuose gerai žino tokių laipsnių vertę ir niekam į galvą negalėtų ateiti sulig tokiais laipsniais pakelti nors į docentus. Šitas posmas gali būti taikintinas tik tokiems užsienių med. daktarams, kurie tokį laipsnį, kaip prof. Lašas rašo savam straipsny „Dėl kandidatų į akademikus", yra gavę promocijos tvarka (Promotionsordnung) išlaikę valstybinius egzaminus, nes kitaip tas posmas turėtų būti suredaguotas šitaip: „visi užsienių med. daktarai, arba užsieniuose įgyti mokslo laipsniai prilyginami Lietuvos Universiteto mokslo laipsniams"; juk menkesnės vertės med. daktarų, kaip minėti užsienių med. daktarai, kurie užsieniuose ir nelaikomi mokslo laipsniais, nėra. Rusijoje prieš karą ir pas mus Lietuvoje Sveikatos Departamentas už tokius laipsnius tik medicinos felčerio teises teikia. Taigi Tamsta, kaipo vienas iš tvėrėjų mūsų med. fakulteto, jo garbės dėliai turėtum jį įtikinti, kad tą nutarimą dėl ekvi-

valento užsienių med. daktaro laipsnio med. fakulteto taryba anuliuotų. Paklysti gali kiekvienas ir netgi fakulteto taryba, bet turi turėti pilietiškos drąsos prisipažinti ir atitaisyti klaidą.

Trečias to paties 14-ojo § posmas duoda jiems garbingesnę išeitį.

Kaipo paprastas gydytojas, ne redakcinės kolegijos narys, esu labai dėkingas Tamstai, kaipo vyresniam kolegai, už bešališkus ir autoritetingus patėmijimus ir notacijas. Būčiau taip pat dėkingas Tamstai, jei vietoje gražių epitetų, kurių man nepasigailėjai, būtum nurodęs nors vieną mano paklydimą. Tiesa, Tamsta nurodai, kad aš darau prof. Lašui priekaištą „būk jis be egzaminų esąs gavęs gydytojo teises", ir tą kvalifikuoji kaipo grynąą prasimanymą ir asmens įžeidimą. Egzaminai egzaminams nelygūs; mano rašiny „Kandidatai į akademikus" pasakyta „be valstybinių gydytojams egzaminų", taigi, rodos, aišku, apie kokius aš egzaminus kalbu, ir jei Tamsta manai, ka aš esu suklydęs, tai aš labai būčiau dėkingas, kad Tamsta mano klaidą dokumentaliai atitaisytum.

„Nevykusios kritikos ir šitip išsišokimai", kaip matyti iš Tamstos straipsnio, pasidarė šiais metais užkrečiami ir įtariu Tamstą taip pat jais užsikrėtus".

Su gilia pagarba
Gyd. J. Alekna.

Labai Gerbiamas p. Redaktoriau, tikiuosiu, Tamsta neatsisakysi šitą mano atsakymą įdėti kitame „Medicinos" numeryje.

1930. IX. 18 d.

Gyd. J. Alekna.

II.

Atsakymas d-rui J. Aleknai.

Po savo straipsneliu „Dėl nevykusių kritikų", išspausdintu „Medicinos" 1930 m. Nr. 8 (589—591 pusl.), aš sąmoningai esu parašęs gryną savo pavardę, nepridėdamas prie jos žodžių „Medicinos" redaktorius" ar „Kauno Medicinos Draugijos pirmininkas". Padaryta tat dėl to, kad į pareikštas straipsnelyj mintis būtų žiūrima, kaip į eilinio gydytojo mintis. Jei „Medicinos" redaktorium būtų buvęs kas kitas, o ne aš, tai nėkiek neabejoju, kad aukščiau minėtam straipsneliui vis dėlto būtų buvę duota vietos „Medicinoj". To dėliai, man rodos, nėra pagrindo įsižeisti d-rui J. Aleknai, kaip „Medicinos" Redakcinės Kolegijos nariui, ir išstoti iš jos.

Kai dėl Vytauto Didžiojo Universiteto statuto 14-ojo §-o (arba senojo statuto tolygaus 19-ojo §-o) aiškinimo, tai dr. J. Alekna mane neįtikino ir aš pasilieku prie senojo savo nusistatymo. Norėčiau čia pridurti tiktai keletą žodžių dėl užsienių medicinos daktaro laipsnio vertės. Tarp disertacijų šitam laipsniui gauti vis dėlto gali būti ir, iš tikrųjų, esama gana vertingų mokslo darbų. O jeigu tat taip, tai yra rimto pagrindo užsienių medicinos daktaro laipsniai individualiai traktuoti, o ne neigti visus juos be išimties, kaip kad daro dr. J. Alekna.

Išsitardamas „dėl nevykusių kritikų", aš norėjau, pirma, užkirsti kelią panašioms polemikoms, kaip kad ėjo „L. Aide" tarp d-ro Aleknos ir prof. Lašo, kurioms vieta greičiau specialiame mediciniškajame organe, o ne kasdieniniuose laikraščiuose, antra, paveikti besipolemizuojančius ta kryptim, kad būtų ginčijamasi iš esmės ir kad ginčuose būtų vengiama asmeninių priekaištų bei užgauliojimų. Su džiaugsmu galiu konstatuoti, kad ginčai „L. Aide" jau nutraukti. Gal čia ir bus šioks toks mano nuopelnas.

Smerkdamas savo straipsnelyj „nevykusias kritikas", aš visai nebuvau turėjęs noro įžeisti d-rą J. Alekną. Ir jei vis dėlto tokių įžeidimų mano straipsnelyj įžiūrima, tai aš dėl to atsiprašau d-rą J. Alekna.

Kai dėl reikalavimo konkrečiai nurodyti d-ro J. Aleknos „paklydimus", tai aš atsisakau tat daryti, nes nenoriu užbėgti už akių teismui, kuriam, regis, teks šituo klausimu pasisakyti.

Dr. J. Staugaitis.

III.

× **Kauno Medicinos Draugijos Valdybos raštas draugijos nariam prof. V. Lašui ir d-rui J. Aleknai:**

„Kadangi įdėtoj „L. Aide" polemikoj tarp Tamstos ir d-ro J. Aleknos (resp. prof. Vl. Lašo) jau prieita prie to, kad Tamsta (resp. pastarasis) savo garbei apginti ryžiesi (resp. jau yra pasiryžęs) kreiptis į teismą, tai Kauno Medicinos Draugijos valdyba manytų, kad, negalint įvykusio incidento likviduoti kitaip kaip tik teismu, reikėtų pasirinkti tam reikalui trečiųjų teismas, o ne taikos teismas.

Be to, Kauno Medicinos Draugijos v-ba manytų, kad, abiedviem šalim sutikus pavesti išspręsti bylą dėl įžeidimo trečiųjų teismui, įžeidžiamo pobūdžio ginčai periodinėj spaudoj ateityj turėtų liautis.

Kauno Medicinos Dr-jos v-bos vardu

(pas.) *dr. J. Staugaitis.*

Kauno Med. Dr-jos Pirmininkas".

Kaunas. 1930. IX. 15 d.

Bibliografija.

1. D-ras med. pulk. K. Oželis: **Mediko - sanitarinių įstatymų, veikiančių Lietuvoje, rinkinys.** Neoficialus leidinys. Kaunas, 1930—Vytauto Didžiojo — metai. 418 pusl. in 16^0 smulkiu šriftu. Kaina 15 lt. su aptaisais.

Leidėjas įžangoj šitaip rašo: „...aš ryžausi surinkti paskelbtus „Vyr. Žiniose" mediko - sanitarinius įstatymus, nurodydamas kiekvieno „V. Ž." n-rį ir eilės n-rį... Šiame rinkinyje taip pat sugrupuoti visi „Vid. R. Min-jos Sveik. dep-to išleisti aplinkraščiai. Be to laikiau reikalingu šį rinkinį papildyti straipsniais iš Medicinos statuto, Civilinio proceso, Baudžiamojo proceso ir Baudžiamojo Statuto, kurie liečia Teismo medicinos ekspertyzos klausimus..."

Rinkinio turinys šis:

I dalis: A. Medicinos personalas. B. Vaistinės.

II dalis: Roentgeno ir dantų kabinetai.

III dalis: Ambulatorijos, sanatorijos ir kurortai.

IV dalis: Statyba, butų, įstaigų, maisto bei gėrimo produktų higiena.

V dalis: Kova su apkrečiamomis ligomis.

VI dalis: Raupų skiepijimas.

VII dalis: Socialinis draudimas, pensijos, pašalpos, ligonių kasos. Darbininkų samdymas.

VIII: Laidojimai, lavonų iškasimas bei pervežimas.

IX dalis: Ištraukos iš Medicinos statuto, Civilinio proceso, Baudžiamojo proceso ir Baudž. statuto.

X dalis: Karinė prievolė ir medicinos personalo mobilizacija.

XI dalis: Žyminis mokesnis.

Iš šito turinio galima įsitikinti, kad leidinys tikrai naudingas ir todėl turėtų būti ant kiekvieno gydytojo stalo.

2. Dr. Jonas Kairiūkštis: **Versuche mit Benzinol bei der Paralyse und Schizophrenie.** Atspauda iš „Psychiatrisch - Neurologische Wochenschrift", 1930, Nr. 34.

3. Jonas Kairiukštis: **Ueber die Benzinolbehandlung der Tuberkulose.** Atspauda iš „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose", 1930, 73 B., 4 H.

4. Prof. P. Avižonis: **Apie trachomos išsiplatinimą Lietuvoje.** Atspauda iš „Medicinos" 1930 m. Nr. 8. 14 pusl. in 8^0

Kronika.

D-ras GIRŠAS - VULFAS GEFENAS.

(Nekrologas).

1930 metų spaių mėn. 6 d., bešvintant, staiga susirgo sunkiu angina pectoris priepuoliu d-ras Giršas - Vulfas Gefenas, Kauno m. Gydytojų sąjungos prezidiumo narys, Kauno m. ligonių kasos gydytojų socialinio draudimo ir bendradarbiavimo komisijų narys, ir praėjus maždaug 12 valandų pasimirė, būdamas dar gana jaunas, nes tebeeidamas vos 44 metus amžiaus.

Matyti, nepatenkintas pirmąja savo farmaceuto profesija, velionis įstojo į medicinos fakultetą, kurį ir baigė 1917 metais Saratove. Pasibaigus didžiajam pasauliniam karui, dr. G.-V. Gefenas grįžta į Lietuvą, iš kurios buvo kilęs, ir pasirenka nuolatinę gyvenamą vietą Kaune. 1919—1922 metais velionį matome sąžiningai ir sumaniai einant V. Kauno ligoninės infekcinių ir veneros ligų skyrių ordinatoriaus pareigas. Užsidarius V. Kauno ligoninės infekcinių ligų, o vėliau ir veneros ligų skyriams, dr. Gefenas per keletą metų eina Susisiekimo m-jos geležinkelių Kauno rajono gydytojo pareigas ir čia greitu laiku spėja įsigyti ligonių ir tarnautojų simpatijos ir pasitikėjimo.

Pradėjus veikti Kauno m. ligonių kasai ir Kauno m. gydytojų organizacijoms sudarius kolektyvią sutartį su Kauno m. ligonių kasa, velionis įstoja į Kauno m. ligonių kasos gydytojų kolektyvą ir kolegų išrenkamas į šitų gydytojų socialinio draudimo komisiją ir į bendradarbiavimo komisiją. Būdamas aktyviu šitų komisijų nariu dr. Gefenas sugebėjo labai vykusiai ginti kasos gydytojų profesinius reikalus, rūpintis gydytojų luomo orumo palaikymu ir tinkamai spręsti įvairius ligonių kasos reikalus, liečiančius kasos gydytojų savitarpius ir su ligonių kasa santykius. Šitoj vietoj velionis buvo tiesiog nepamainomas.

Nemaža pasidarbavo savo kolegų naudai velionis, būdamas Kauno m. gydytojų sąjungos prezidijumo nariu; daug simpatijos ir populiarumo jisai įsigijo pacijentų tarpe, bedirbdamas „Oze“ draugijos ambulatorijoj.

Kelioms dienoms prieš pat susirgdamas mirštama liga, kai dar nebūta jokio gresiančio gyvybei pavojaus, velionis dalyvavo Kauno m. ligonių kasos gydytojų socialinio draudimo komisijos posėdyj, kuriame energingai ir įtikinančiai nurodinėjo, kad įvairūs gaunami iš ligonių kasos blankai ir taisyklės būtų duodami kasos gydytojams visai nemokamai, kaip kad yra daroma visose kitose kasose.

Reikia dar paminėti, kad 1929 metais Kauno m. ligonių kasos išleista populiari d-ro Gefeno brošiūrėlė „Saugokis sifilio“ kurioj trumpai ir aiškiai išdėstytos reikalingos žinios apie šitą ligą ir mokoma, kaip nuo jos apsisaugoti.

Dr. G.-V. Gefenas iškilmingai buvo palaidotas spalių mėn. 8 d. Ant velionio karsto buvo uždėti vainikai nuo Kauno m. gydytojų sąjungos, nuo Kauno Medicinos draugijos ir nuo Kauno m. ligonių kasos gydytojų kolektyvo. Prie kapo buvo pasakytos kalbos: d-ro Al. Feinbergo — Kauno m. Gydytojų sąjungos vardu, d-ro A. Matulevičiaus — Kauno Medicinos draugijos vardu, d-ro A. Garmaus — Kauno m. ligonių kasos vardu ir d-ro Bliudzo — „Oze“ draugijos vardu. Visų kalbėtojų plačiai ir visapusiškai buvo apibūdinta šviesi velionio asmenybė.

Pirm laiko apleidusio mus d-ro Gefeno asmenyje nustojome sumanaus ir prityrusio gydytojo, energingo visuomenės veikėjo, geraširdžio ir apskritai gero bei doro žmogaus.

Lai būna lengva Jam žemelė. *J. St.*

NEKROLOGAI.

1) **Allvar Gullstrand,** Upsalos (Švedijoje) profesorius, didelis moksliininkas. Oftalmologams jis paliko brangų atminimą — berefleksį oftalmos-

kopą ir plyšinę lempą gyvai akiai histologiškai tirti; bet jo mokslo veikalai iš optikos srities, apšarvoti aukštosios matematikos ir fyzikos šarvais, beveik nė vienam oftalmologui neįkandami. Pakviestas 1894 metais Upsalos universiteto oftalmologijos katedrai, jis 1914 m. metė ją ir perėmė fyziologinės ir fyzikalinės optikos katedrą. Mirė š. m. VII. 28, 68 metų amžiaus.

2) **Th. Axenfeld,** Freiburgo (Vokietijos) profesorius, vienas didžiųjų pasaulio oftalmologų, ilgametis redaktorius stambaus žurnalo „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde", vokiečių oftalmologų draugijos pirmininkas. Mirė š. m. VII. 29, tik ką sukakęs 63 metus amžiaus.

P. A.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai:** 1) **medicinos** — Jovaišaitė Liūda; 2) **dantų gyd.** — Muleraitė Chaja.

× **Kandidatais pripažinti:** 1) **medicinos** — Jaffe Ch.; 2) **odontologijos** — Bretaitė Pera ir Bretaitė Sara.

× **Medicinos fak-to dekanu** išrinktas prof. V. Lašas, **sekretorium** — doc. J. Blažys.

× **L. Univ-to komisijos.** Nuo Medicinos fak-to išrinkti: 1) į reguliamino komisiją — prof. J. Bagdonas; 2) į bibliotekos kom-ją — doc. J. Blažys; 3) į tarptautinio intelektualinio bedradarbiavimo — prof. J. Bagdonas; 4) į bibliografijos institutą — prof. J. Žilinskas.

× **Į akademinę ligonių kasą** išrinkti: prof. J. Bagdonas, prof. K. Buinevičius ir prof. Al. Hagentornas.

× **Dėl užsieniuose baigusių medicinos mokslus egzaminų tvarkos.** Medicinos fak-to tarybos nutarta sudaryti komisija iš buvusių Valstyb. gydytojų egzaminų komisijos pirmininkų, būtent, iš profesorių: Avižonio, Bagdono, Jurgeliūno ir Karužos, pirmininkaujant prof. Bagdonui ir pavesti tai komisijai paruošti atitinkamą projektą. Medicinos fak-to tarybos nuomone, būtų tikslu palikti Valstybinė komisija, bet reikėtų suprastinti jos veikimas.

× **Į Medicinos fak-tą** tegali būti priimti tik tokie studentai, kurie atestatuose turi pažymį iš lotynų kalbos arba yra išlaikę iš lotynų kalbos papildomus egzaminus, nustatytus Naujojo Statuto 69 §-o 2 punktu.

× **Priv. doc. V. Kanaukai** pavesta dėstyti „Šlapimo kelių chirurgija", 2 val. savaitėje.

× **Asistentai.** Vyr. stomatologijos ir dentiatrijos technikas dantų gyd. Pšigodskienė El. išrinkta jaunesniuoju stomatologijos ir dentiatrijos asistentu. — Nervų ligų ir psychologijos kat. asistentai d-rąs V. Vaičiūnas (vyr.) ir d-ras Vyt. Bendoravičius (jaun.) išrinkti dar trejiems metams.

× **Į tarptautinę profesorių konferenciją „Zur Förderung der medicin. Synthese",** įvykusią Rygoje IX. 13—14 d., nuo L. Univ-to Medicinos fak-to buvo deleguoti prof. J. Bagdonas, prof. E. Landau ir prof. E. Vinteleris. Prof. Landau laikė pranešimą „Apie anatomijos dėstymą".

× **Įstatymas apie lavonų anatomikumui pristatymą.** Ministerių Kabinetas neseniai priėmė įstatymą apie lavonų pristatymą universiteto anatomikumui. Pagal šitą įstatymą anatomikumui turi būti pristatomi šių mirusių lavonai: 1) Kriminalistų, nuteistų mirties bausme, 2) kriminalistų mirusių kalėjime, 3) asmenų, kurie buvo išlaikomi valstybės ar savivaldybės įstaigose, 4) asmenų, kurių giminaičiai lig 2 kartos neprotestavo, 5) asmenų, kurie mirė ligoninėse ir jų giminės per 5 dienas nepalaidojo ir 6) asmenų, išreiškusių prieš mirštant norą, kad jo lavonas būtų atiduotas anatomikumui.

Nepristatomi lavonai asmenų, sirgusių raupliėmis, skarlatina, dėmėtąja šiltine, difteritu ir k.; 2) taip pat jei valst. ar saviv. gydytojas motyvuotame rašte išaiškino, jog lavono pervežimas prieštarauja hygijenos reikalavimams; 3) vaikų, kurie mirė nesukakę 1 metų ,ir 4) karo invalidų.

Lavonai pristatomi iš Kauno, Šiaulių, Panevėžio, Vilkaviškio, Kėdainių, Kaišiadorių, Alytaus ir Marijampolės miesto ligoninių ir iš Kalvarijos psychiatrinės ligoninės.

× **Mintys dėl naujojo Vytauto Didžiojo Universiteto Statuto vykdymo gyveniman.**

Paprastai manoma, kad juo krašto kultūra darosi aukštesnė, juo tobulesnės turi būti ir tos įstaigos, kurios tą kultūrą ugdo.

Didžiausiu kultūros ugdytoju yra universitetas, todėl juo ant tobulesnio pagrindo jis turi būti pastatytas.

Didžiausiu universiteto reformos uždaviniu — paprastai kiekvienas tvarinys ilgainiui gali būti reformuojamas — reikia laikyti šis tikslas. Reformai įvykus universiteto mokslas turėtų būti daug gyvesnis, kad jame pasirodytų tikrų ir didelių mokslo darbų, kad jame nuolat degtų tikra kūrybinė mokslo ugnis.

Jau turinčiuose keletą amžių universitetuose tatai paprastas dalykas, bet mūsų naujam universitetui tai pagrindinis klausimas.

Mūsų tauta, įtempusi savo finansines jėgas, kuria universitetą, todėl suprantama, kad yra pagrindo laukti iš universiteto didelių vaisių mūsų krašto dvasinei ir medžiaginei kultūrai.

Universitete svarbiausią vaidmenį turi vaidinti tikras mokslas, to dėliai ir tiems asmenims, kurie mokslą kurs ir ugdys, turi būti kreipiama dideliausio dėmesio.

Itin svarbus yra principas, kuriuo bus komplekuojamas universitetas. Šič turiu galvoj daugiau man žinomą universiteto medicinos fakultetą.

Kiek žinau, tai universiteto fakultetų tarybos šiuo laiku iki šių metų liepos mėn. 1 d. yra pasiūliusios mūsų aukščiausiai valdžiai tvirtinti tuos pat docentus, ekstraordinarinius ir ordinarinius profesorius, kurie ir anksčiau senajame universitete iki reformos buvo dėstę.

Toks dalyko pastatymas verčia manyti, kad ir naujojo medicinos fakulteto darbas bus toksai pat kaip ir senojo, ir pats reformos reikalas atrodytų lyg ir neduosiąs vaisių.

Iš esmės naujus kandidatus į katedrų vedėjus turėtų pasiūlyti ne vien senųjų fakultetų tarybos, bet turėtų būti atsižvelgta į pageidavimus, keliamus įvairių specialybių mokslo draugijose. Būtų labai tikslu pasiūlyti aukščiausiai valdžiai skirti į katedrų vedėjus po keletą kandidatų kiekvienai katedrai, kad Švietimo Ministeris ir Valstybės Prezidentas turėtų iš ko pasirinkti skiriant profesorius, o nebūtų tik mechanišku fakultetų valios ir norų pildytoju.

Tikslu būtų, kad vien tebojant mokslo ir mokymo reikalus, visai nepaisant kitų sumetimų, būtų formuojami nauji fakultetai ir komplektuojamas naujas universiteto personalas.

Naujas universitetas turėtų visai atsipalaiduoti nuo tų ryšių, kuriais jis ir norima surišti su senuoju universiteto personalu, aukščiausiąją mūsų krašto valdžią faktinai padarius vien fakultetų norų tvirtintoja.

Lietuvos Vytauto Didžiojo Universitetas turi rūpėti ne vien valdžiai ir profesoriams, bet ir šiaip šviesesniems Lietuvos piliečiams; universitetas turi būti tautos šventovė, jos tikrasis dvasios ir kultūros ugdytojas, o ne atskirų asmenų interesų objektas. *Eskulapas.*

Šitas anonymio autoriaus straipsnelis š. m. rugpiūčio mėn. pradžioj buvo įteiktas „Liet. Aido“ redakcijai, kuri, matyti, įžiūrėdama jame Vytauto Didžiojo Universiteto stauto kritiką, asisakė jį įdėti savo laikraštyj.

Vėliau šitas straipsnelis pateko „Medicinos“ redakcijai, kuri deda jį savo laikrašyje, kaip istorinę medžiagą. *„Medicinos“ Redakcija.*

× **Iš Rockefeller'io fondo Valdybos atstovo Paryžiuje p. G. K. Strode's** (20 Rue de la Baume, Paris VIII, France) **į Lietuvos mediciniškųjų organizacijų atstovų „Raštą Rockefeller'io fondo Valdybai,** Niujorke, Š.

Am. Jungt. Valst." (žiūr. „Medicina" 1930, Nr. 3, 207—209 pusl.) per Lietuvos atstovą Paryžiuje ministeri **p. P. Klimą gautas šis atsakymas** (išverstas iš prancūzų kalbos į lietuvių kalbą):

Paryžius, 1930 m. liepos mėn. 4 d.

Ponui P. Klimui,
Ministeriui,
Lietuvos Atstovybė Paryžiuje.

Pone Ministeri,

Turiu garbės pranešti, kad esu gavęs Jūsų laišką, rašytą š. m. birželio mėn. 24 d., su priedu kelių Lietuvos hygijenos organizacijų komunikato nuorašo, adresuoto Rockefeller'io Fondaciiai (Fondation) Niujorke.

Pirmiausia leiskite pareikšti Tamstai giliausios padėkos už Jūsų pareikštą nuoširdžią nuomonę dėl Fondacijos veikimo ir tikėkite man, kad tat sudaro mums didelio pasitenkinimo ir malonumo.

Aš labai atsidėjęs perskaičiau atsiųstą prašymo nuorašą, adresuotą Fondacijai, kuriame išdėstyti pageidavimai dėl mūsų bendradarbiavimo ir hygijenos instituto statybos Kaune.

Visiškai suprasdamas didelę hygijenos instituto vertę Lietuvos krašto sveikatingumui, aš apgailestaudamas turiu pranešti, kad šiuo laikotarpiu Fondacija neturi galimumo duoti prašymui teigiamą eigą. Dalykas tas, kad reglamentas, iš kurio ribų mes neturime teisės išeiti, neleidžia šiuo laiku mums daryti žygių, kurie reikalautų iš mūsų pusės kurių nors pasižadėjimų.

Tačiau, pirmai progai pasitaikius, aš mielu noru apsilankysiu Lietuvoj. Būdamas jūsų krašte, aš dar geriau galėsiu pažinti jo reikalus. Nors, kartoju, kad ir būtų realizuotas šitas mano nusistatymas, tai dar nereikštų, kad Fondacija tuo pat eventualiai būtų pradėjusi vykdyti bendradarbiavimo programą.

Prašau tikėti, pone Ministeri, mano nuoširdžiam apgailestavimui, kad šiuo laiku negalėjau pranešti Tamstai teigiamą atsakymą, ir kartu prašau priimti mano aukštos pagarbos. (pasir.) *G. K. Strode.*

GKS. JHS.

KONGRESAI, KONFERENCIJOS.

× **Apie Latvijos Universiteto Medicinos Fakulteto Konferenciją.** Š. m. rugsėjo mėn. 16, 17 ir 18 d., I medicinos klinikos direktoriaus prof. D-ro Zylės iniciatyva, įvyko Rygoj medicinos profesorių konferencija, kurios tikslas buvo apsvarstyti kai-kuriuos klausimus, susijusius su medicinos mokslų dėstymu („Zur Förderung medicinischer Synthese").

Į Konferenciją atvyko 11 profesorių: 5 iš Vokietijos, 3 iš Lietuvos, 1 iš Vienos, 1 iš Estijos ir 1 iš Suomijos. Iš Lietuvos konferencijoj dalyvavo profesoriai E. Vinteleris, E. Landau ir J. Bagdonas. Su Latvijos universiteto profesoriais konferencijoj buvo apie 30 dalyvių. Auditorijoj buvo daug publikos, ypač gydytojų ir medicinos kandidatų.

Konferencijos posėdžiai buvo universiteto salėj, kurioj puolė į akį katedros užrašas „Scientiae et Patriae" ir prof. Rainio biustas. Pranešimai ir diskusijos buvo daromi vokiečių kalba. Po pranešimų kildavo gyvos ir labai interesingos diskusijos.

Daugiausia dėmesio buvo kreipiama į bendruosius, pagrindinius mokslus: anatomiją, molekuliarinę patologiją, konstituciją, bendrąją terapiją ir profilaktiką.

Užsieniečiai skaitė 8 pranešimus. Tarp jų buvo ir žinomas klinicistas Hallės universiteto prof. Th. Brugsch'as, kuris skaitė du referatu: „Das Leib-Seele Problem" ir „Problematik der neuzeitlichen Medicin vom Gesichtspunkte des klinischen Unterrichtes".

Rygos universiteto profesoriai skaitė 5 pranešimus, iš kurių daugiausia dėmesio į save kreipė prof. Zylės pranešimai: „Korreferat zum Leib-

Seele Problem“ ir „Prolegomena zu einer allgemeinen klinischen Krankheitslehre“.

Lietuvos U-to prof. Landau skaitė referatą „Zur Kritik des bisherigen anatomischen Unterrichtes“.

Visi referatai būsią atspausdinti Latvijos Un-to lėšomis atskira knyga, ir tuomet ir Lietuvos gydytojų visuomenė galės arčiau susipažinti su svarstytais konferencijoj klausimais. *Prof. J. Bagdonas.*

× **II Tarptautinis pediatrų kongresas** įvyko š. mt. rugpjūčio mėn. 18-21 d., Stokholme. Kongrese dalyvavo apie 500 gydytojų. Savo atstovus buvo atsiuntusios 17 valstybių. Iš Lietuvos kongrese dalyvavo šie gydytojai: prof. dr. V. Tumėnienė (Lietuvos komiteto pirmininkė), dr. Ald. Birutavičienė, dr. Br. Bylienė, dr. Gildė-Ostachovienė ir dr. S. Kamberytė. Pirmoji kongreso diena tebuvo skirta vien tautinių komitetų posėdžiui. Toliau posėdžiauta sekcijomis, kurioms pirmininkavo paeiliui tautinių komitetų pirmininkai. III tarptautinis pediatrų kongresas nutarta sukviesti po trejų metų Londone.

× **91 vokiečių biologų ir gydytojų kongrese,** įvykusiame Karaliaučiuje rugsėjo mėn. pradžioj, dalyvavo iš Kauno šie gydytojai: Iz. Dubrovičius, Ch. Finkelšteinas, L. Koganas, S. Laurinavičius, E. Rabinavičius, Ar. Šmukleris ir D. Švarcas.

× **Tarptautinis eugenikos sąjungos kongresas** įvyko neseniai nedideliame kaime Farmgen, Anglijoj. Kongrese dalyvavo atstovai iš 18 valstybių; dalyvių tarpe būta daug garsių mokslininkų. Eugenikų sąjungos vienas svarbiausių uždavinių yra suderinti žygius fiziniam ir moraliam vaikų auklėjimo metodams pagerinti ir surasti būdų žmonių rasei pagerinti. Šis-tas šitoj srityj jau pasiekta. Pav., Danijoj jau veikia įstatymas, leidžiąs sterilizuoti nepataisomus prasižengėlius. Norvegijoj tokis įstatymas jau ruošiamas.

× **Estetinės medicinos ir plastinės chirurgijos kongresas,** laikraščių pranešimu, dabar vyksta Paryžiuje. Į kongresą yra atvykę apie 50 specialistu šitoj srityj. Svarbiausias kongreso tikslas yra kova su įvairios rūšies šarlatanais.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Akmenės miestelyj, Mažeikių apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į valsčiaus valdybą. — 2) Lioliuose, Raseinių ap. Kreiptis į vaistinę. — 3) Pakruojaus dvare, Šiaulių apskr. Duodama butas, daržas ir ordinarija. Kreiptis į Pakruojaus dvaro vaistinės vedėją prov. Vadauską. — 4) Šiaulėnuose, Šiaulių apskr. Kreiptis į vaistinę. — 5) Viekšniuose, Mažeikių apskr., lietuvis. Vidurinė mokyklą moka apie 178 lt. mėnesiui. 6) Į provinciją. Duodama 2400 lt. subsidijos per metus. Kreiptis į „L. Aido“ administraciją.

× **Kybartuose,** Vilkaviškio apskr., išsiplėtus prekybai ir pramonei ir žymiai padidėjus gyventojų skaičiui, **ligonių kasai** reikalingas **gydytojas.** Smulkesnių žinių teikia Ligonių kasa Vilkaviškyje.

× **Klaipėdos Krašto** medicinaliai tyrimo stočiai nuo š. mt. spalių mėn. 1 d. **reikalingas gydytojas bakteriologas - serologas,** gerai ir visapusiškai išsilavinęs bakteriologijoj ir serologijoj. Kreiptis į d-rą J. Kirvickį, Klaipėda, Žvejų g. 5/6.

× **D-ras J. Purtokas,** iš Varnių (Telšių apskr.), prašo paskelbti, kad jis yra gavęs praktikos teises 1929 metais, o ne 1930 metais, kaip kad klaidingai buvo pranešta „Medicinos“ Nr. 8 kronikoj (595 pusl.).

× **Sveikatos dep-to direktorium paskirtas** d-ras Juoz. Maciūnas, baigęs medicinos mokslus 1901 metais, nuo 1918 metų laisvai praktikavęs Linkuvoj, Šiaulių apskr. Jisai buvo Linkuvos gimnazijos gydytoju ir mokytoju. Jisai yra autorius neseniai išleistos hygienos vadovėlio, skiriamo aukštesniosioms ir vidurinėms mokykloms.

× **Dr. Alf. Šidlauskas,** buvęs Sveikatos dep-to direktorius, paliktas eiti Sveikatos dep-to sanitarijos skyriaus viršininko pareigas.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. gegužės mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso				
					Suaugusių			Vaikų									
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%	
I. Alsuojamųjų organų ligos	324	277	601	16,9	6	129	135	196	161	357	23,6	492	526	567	1093	16,8	
iš jų: a) bronchitas	165	99	264		1	60	61	144	119	263		324	310	278	588		
b) plaučių uždegimas	5	3	8		—	4	4	11	8	19		23	16	15	31		
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	76	81	157	4,4	9	123	132	10	10	20	1,3	152	95	214	309	4,7	
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	90	248	338	9,5	—	145	145	86	123	209	13,8	354	176	516	692	10,6	
iš jų: a) anaemia	82	229	311		—	120	120	61	98	159		279	143	447	590		
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	8	18	26		26	8	18	26		
IV. Virškinamųjų organų ligos	234	265	499	14,1	2	137	139	124	122	246	16,3	385	360	524	884	13,6	
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	44	212	256	7,2	1	285	286	2	9	11	0,7	297	47	506	553	8,5	
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	90	90	2,5	—	140	140	—	—	—		140	—	230	230	3,5	
iš jų: a) nėštumų	—	73	73		—	122	12	—	—	—		122	—	195	195		
b) abortų	—	4	4		—	12	12	—	—	—		12	—	16	16		
VII. Nervų sistemos ligos	148	114	262	7,4	3	111	114	8	12	20	1.3	134	159	237	396	6,1	
iš jų: a) neurasthenia	43	45	88		—	36	36	—	—	—		36	43	81	124		
b) psychinės ligos	1	3	4		—	—	—	—	—	—		—	1	3	4		
VIII. Akių ligos (iš kyr. trachomą)	169	100	269	7,6	2	65	67	25	28	53	3.5	120	196	193	389	6,0	
IX. Ausų ligos	48	26	74	2,1	—	11	11	16	15	31	2,1	42	64	52	116	1,8	
X. Naujikai (augliai)	4	8	12	0,3	—	4	4	—	—	—		4	4	12	16	0,2	
XI. Išorinių veiksnių ligos	72	32	104	2,9	—	16	16	15	13	28	1,9	44	87	61	148	2,3	
iš jų: sužeidimai	70	27	97		—	14	14	14	8	22		36	84	49	133		
XII. Apsinuodymai	3	5	8	0,2	—	2	2	1	—	1	0,1	3	4	7	11	0,2	
iš jų: profesiniai	2	2	4		—	—	—	—	—	—		—	2	2	4		
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	121	95	216	6,1	4	88	92	10	5	15	1,0	107	135	188	323	4,9	
iš jų: reumatizmas	40	32	72		2	36	38	3	1	4		42	45	69	114		
XIV. Limpamos ligos	81	64	145	4,1	—	38	38	182	169	351	23,2	389	263	271	534	8,2	
iš jų: a) influenza	61	35	96		—	30	30	71	50	121		151	132	115	247		
b) šiltinės	1	1	2		—	1	1	1	4	5		6	2	6	8		
c) tymai	—	—	—		—	—	—	79	69	148		148	79	69	148		
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—		
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	—	1	1		1	—	1	1		
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2		
g) skarlatina	—	—	—		—	1	1	5	4	9		10	5	5	10		
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	19	24	43		43	19	24	43		
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	3	4	7		7	3	4	7		
j) trachoma	19	27	46		—	6	6	3	6	9		15	22	39	61		
XV Tuberkuliozė	38	18	56	1,6	1	24	25	12	24	36	2,4	61	51	66	117	1,8	
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	33	17	50		1	22	23	4	5	9		32	38	44	82		
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	4	17	21		21	4	17	21		
XVI. Venerinės ligos	87	21	108	3,0	—	22	22	3	2	5	0,3	27	90	45	135	2,1	
iš jų: a) syfilis I stadijos	16	5	21		—	10	10	—	—	—		10	16	15	31		
b) syfilis II „	7	1	8		—	4	4	—	—	—		4	7	5	12		
c) syfilis III „	5	1	6		—	—	—	—	—	—		—	5	1	6		
d) triperis	51	10	61		—	7	7	—	—	—		7	51	17	68		
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—		
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	182	134	316	8,9	—	64	64	36	45	81	5 3	145	218	243	461	7,1	
iš jų: ekzema	41	26	67		—	14	14	3	8	11		25	4	48	92		
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	24	20	44	1,2	2	12	14	28	21	49	3,2	63	54	53	107	1,6	
XIX.																	
Iš viso	1745	1810	3555	100,0	30	1416	1440	754	759	1513	100,0	2959	2529	3985	6514	100,0	
1930 m. gegužės mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8463	7104	15567		271	4916	5187	3138	3029	6167		11 354	11 872	15049	26921		
Susirgimų % %	20,6	25,5	22,8				27,9			24,5		26,1	21,3	26,5	24,2		

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Praktikos teises šiais 1930 metais** dar yra gavę šie medicinos gydytojai: 1) Felleris Aronas, 2) Goldšteinas Lazaris, 3) Kauza Vincas, 4) Kolytė - Luinienė Janina, 5) Maizleraitė Basė, 6) Markovičius Šliomas ir 7) Petroliūnas Adolfas.

× **Dr. Šunevičius,** buvęs Vilniaus lietuvių Vytauto Didžiojo gimnazijos gydytojas, baigęs Krokuvos dvasišką seminariją, neseniai įšventintas į kunigus ir ruošiasi vykti į Kinus į misionieriauti.

× **Gydytojų ekskursijoje į Drezdeno hygijenos parodą** dalyvavo šie gydytojai: M. Butkevičienė, J. Buzelis, d. g. Gumeniukienė, P. Legeckis su žmona, S. Laurinavičius, E. Mikševičienė, J. Rudis, J. Nemeikša ir V. Tercijonas. Be d-ro Buzelio (iš Zarasų), d-ro Legeckio su žmona (iš Kalvarijos Suv.) ir d-ro Rudžio (iš Radviliškio), visi kiti iš Kauno m.

Ekskursija iš Kauno išvyko rugsėjo 5 d. ir grįžo atgal rugsėjo 15 d.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. felčeriai:** 1) Lioliuose, Raseinių apskr., ir 2) Plateliuose, Kretingos apskr. — Kreiptis į vietos vaistines.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. liepos mėn.:** dėmėtąja šiltine 18; vidurių šiltine 107 (mirė 2); paratyphus 13; dysenteria 6; difteritu 79 (1); mening. cerebr. epid. 3; febris puerp. 14 (1); influenza 347 (1); kokliušu 111 (1); moubilli 151; vėjaraupiais 30; malarija 4; parotitis epid. 33; rože 55; džiova 73; trachoma 514; vener. lig. 410 (lues'u 164; gonorrėja 239; minkšt. šankeriu 7); niežais 28; botulismus 1; įkąstų įtar. pasiut. 17; lyssa 1 (1); rubeola 10; septicopyaemia 10; skarlatina 84; tetanus 2 (1).

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. rugpiūčio mėn.:** dėmėt. šilt. 7 (1); vidurių šilt. 159 (4); typhus recurr. 2; paratyphus 36 (1); dysenteria 20 (3); difteritu 83 (5); mening. cerebrosp. epid. 1; febris puerp. 19 (3); influenza 260; kokliušu 67 (1); morbilli 115; vėjaraupiais 6; malarija 1; parat. epid. 11; rože 33; džiova 41 (3); trachoma 246; vener. lig. 419 (lues'u 196, gonorr. 221; minkšt. šankeriu 2); niežais 28; botulismus 1; įkąst. įtar. pasiut. 3; rubeola 8; septiocopyaemia 5 (1); skarlatina 86 (2).

× **Kauno m. įregistruota susirgimų aštriomis infekcinėmis ligomis:** 1) rugpjūčio mėn.: vidurių šilt. 27, skarlatina 24, difteritu 5, įkąst. įtar. pasiut. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 34, ligoninėn išvežta 33 lig.

2) rugsėjo mėn.: vidurių šilt. 29, skarlat. 33, difteritu 7, įkąstų įtar. pasiut. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 35; ligoninėn išvežta 33 lig.

× **Maro epidemija,** laikraščių pranešimais, pradėjusi siausti įvairiose šalyse, k. a.: Kinuose (Šiaur. Mandžūrijoj ir provincijoj Šansi), Indijoj (Gaiderabado srity) ir Marokko. Visur griebiamasi priemonių epidemijai likviduoti.

× **Epideminio vaikų paralyžiaus** pavieni atsitikimai pradėjo rodytis ir Lietuvoj.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija Strasburge** jau žymiai sumažėjo, tačiau tebeserga dar apie 400 vaikų.

× **Kauno m. savivaldybės ligoninė** sumanyta statyti Vydūno alėjoj. Ligoninės 100 lovų statybai ir įrengimui numatoma išleisti 520—600 tūkst. litų. Statyba būsianti atlikta 1931 ir 1932 metais. Ligoninėj numatomi šie skyriai: vidaus ligų, chirurgijos ir akušerijos.

× **Kauno žydų vaikų ligoninė,** buvusi Žaliajame Kalne, jau likviduota. Prie Kauno žydų ligoninės būsiąs atidarytas vaikų skyrius.

---

aukštai

vertinamas

štandardizuotas

D-VITAMINO PREPARATAS

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

- perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui
- padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą
- pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus
- apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN ĮPAKAVIMAS:
Vigantol-Öl: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragees: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų.

Bayer-Meister Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a. Rh.
Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezidento g-vė Nr. 4

Klimakterium'e.

Degewop A.-G.
BERLIN.

Atstovas Lietuvai:
J. Luncas, Kaunas,
Kęstučio g-vė 63.

Ovarialhormon Folliculin
Menformon

Indikacijos:
Amenorrhoea, dysmenorrhoea, klimakteriniai nusiskundimai, endokrininiai sąnarių susirgimai, hypoplasia uteri ir dėl to paeinanti sterilisatio uteri, impetigo herpetiformis, klimakterinė melancholija, migrenė ir visi kiti ovarų iškritimo reiškiniai.

Degewop A.-G.
BERLIN.

Atstovas Lietuvai:
J. Luncas, Kaunas,
Kęstučio g-vė 63.

Haematogen „GerMaPo“

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:

Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hematogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo“

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobūlas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Gvajakolin „Vaistija“

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA“** gamintą preparatą **„SURULINAS“** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN“ „Vaistija“

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN“** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas

tonicum

Parduodamas substancija, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj

Verein. Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.

Pardavimo biuras:

C. F. Boehringer & Soehne

G. m. b. H.

Mannheim-Waldhof.

Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2

Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 02,5 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past
Vaikams pusė past.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38